EXPOSÉ DES TRAVAUX

DE M. CHASSAIGNAC,

AGRÉGÉ LIBRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
CHIRURGIEN DE L'HÔPITAL DE LA RIBOISIÈRE,

I. CONCOURS ET ENSEIGNEMENT.

Concours. — Aide d'anatomie à la Faculté de Paris.

Prosecteur à la même Faculté.

Agrégé à la même Faculté.

Chirurgien du bureau central des hôpitaux.

Un des grands prix à l'École pratique de Paris. (Réception gratuite.)

Deux concours pour la place de chef des travaux anatomiques.

Concours pour la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine lors de la nomination de M. Breschet. 1836.

Concours pour la chaire de médecine opératoire lors de la nomination de M. Blandin. 1841.

Concours pour la chaire de clinique chirurgicale lors de la nomination de M. Bérard. 1842.

Concours pour la chaire d'anatomie lors de la nomination de M. Denonvilliers. 1846.

Concours pour la chaire de clinique chirurgicale lors de la nomination de M. Laugier. 1848.

Concours pour la chaire de médecine opératoire lors de la nomination de M. Malgaigne. 1850.

Concours pour la chaire de clinique chirurgicale lors de la nomination de M. Nélaton. 1851.

Un prix à la Société médicale d'émulation. (Ruptures utérines.)

Élection. — Secrétaire et deux fois vice-président de la Société anatomique.

Secrétaire, vice-président et président de la Société de chirurgie.

Enseignement. — Médecine opératoire et anatomie, cours annuels pendant toute la durée du prosectorat et de l'agrégation.

Cours d'anatomie professé à la Faculté en remplacement de M. Breschet pendant l'année scolaire 1844-1845.

Anatomie pratique. — Nombreuses préparations déposées à diverses époques dans le musée de la Faculté. Parmi ces préparations doit être notée une collection destinée à l'étude de l'appareil dentaire dans toute la série des vertébrés.

Hôpitaux. — Nommé successivement chirurgien :

A l'hôpital de Lourcine;

A l'hospice des Enfants trouvés;

A l'hôpital Saint-Antoine;

A l'hôpital de la Riboisière.

II. TRAVAUX PUBLIÉS.

Écrasement linéaire.

1. Des ligatures métalliques articulées ou appareil à Écrasement linéaire. Société de chir., 28 août 1850.

2. Écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 27 septembre 1854, Gazette des hôpitaux, 10 octobre 1854.

3. Application de l'écrasement linéaire à l'amputation de la langue et à l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales. Paris, 1854, thèse de M. Bancel, page 19.

4. Nouvel Écraseur linéaire. Société de chirurgie, séance du 20 septembre 1854, Gazette des hôpitaux, 3 octobre 1854.

5. Amputation du testicule par la méthode de l'Écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 23 mai 1855, Académie de médecine, séance du 22 mai 1855.

6. Polype fibreux des fosses nasales. Ablation par Écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 7 novembre 1855.

7. Présentation du premier cas de tumeur érectile guéri par la méthode de l'écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 24 oct. 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 10 novembre 1855.

8. Nouvelle méthode pour le traitement des tumeurs hémorrhoïdales. Écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 22, 24, 27, 29, 31 août, 5 et 28 septembre, 17, 22 et 24 octobre 1855.

9. Expériences physiologiques sur l'écrasement linéaire. France médicale et pharmaceutique, n° du 1er septembre 1855.

10. Mémoire sur la cure radicale du varicocèle. Écrasement linéaire. Avec cinq planches. Revue de thérapeutique, médico-chirurgicale, n° du 15 septembre 1855.

11. Nouvelle méthode pour le traitement de la chute du rectum. Revue médico-chirurgicale, septembre 1855, page 139.

12. Idée générale de la méthode de l'écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 27 septembre 1855.

13. Appareil instrumental pour l'écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 6 novembre 1855.

14. Présentation de deux malades opérés de varicocèle avec succès par écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1855. Gazette des hôpitaux, n° du 27 novembre 1855.

15. Traité de l'écrasement linéaire. Paris, J.-B. Baillère, 1856, 560 pages, 40 planches.

16. De l'amputation de la verge par la méthode de l'écrasement linéaire. Revue de thérapeutique, médico-chirurgicale, 1er janvier 1856.

17. Mémoire sur une nouvelle méthode pour le traitement chirurgical de la fistule à l'anus (Écrasement linéaire). Moniteur des hôpitaux, nos des 5, 8 et 10 janvier 1856.

18. Hypertrophie du col avec abaissement, guérie par la méthode de l'écrasement linéaire. Journal de médecine et de chirurgie pratique, décembre 1855, article 5111, page 544.

19. Manuel opératoire de l'ablation des tumeurs par la méthode de l'écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 29 janvier 1856.

20. Fistule à l'anus à diverticules multiples, opérée par écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 4 mars 1856.

21. Amputation du col utérin par la méthode de l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 11 mars 1856.

22. Opération d'une fistule à l'anus par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

23. Opération d'une fistule à l'anus par écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 24 avril 1856.

24. Fissure anale spasmodique opérée par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

25. Squirrhe ulcéré du sein gauche; ablation par la méthode de l'écrasement linéaire combinée avec l'action de l'instrument tranchant. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

26. Enlèvement d'une tumeur ganglionnaire tuberculeuse de la région latérale gauche du cou par la méthode mixte de l'incision et de l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

27. Fissure à l'anus opérée par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

28. Ablation d'un bourrelet hémorrhoïdal compliqué de prolapsus du rectum. Moniteur des hôpitaux, 29 mai 1856.

29. Présentation d'un col utérin enlevé par écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1856, Gazette des hôpitaux, 14 juin 1856.

30. Fistules anales. Écrasement linéaire. Monit. des hôp., 12 juillet 1856.

31. Tumeur de la marge de l'anus. Opération par écrasement. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

32. Tumeur adénoïde du sein. Ablation par l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 19 juillet 1856.

33. Opération du phimosis par éccasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 21 août 1856.

Drainage chirurgical.

1. Du drainage en chirurgie. Gazette des hôpitaux, 29 septembre 1855.

2. Ouverture de plusieurs abcès par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

3. Drainage d'un abcès par congestion. Gazette des hôpitaux, 29 mars 1856.

4. Drainage d'un abcès froid. Gazette des hôpitaux, 24 avril 1856.

5. Drainage d'un abcès froid du cou. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

6. Drainage d'un abcès froid costal. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

7. Drainage d'un abcès de la vulve. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

8. Mémoire sur l'emploi du drainage chirurgical dans le traitement du phlegmon diffus. Gazette médicale, 26 avril, 10 et 31 mai, 14 juin 1856.

9. Drainage de plusieurs abcès froids. Moniteur des hôpitaux, 5 juillet 1856.

10. Drainage d'un phlegmon de l'aisselle. Monit. des hôpit., 12 juillet 1856.

11. Drainage d'un hygroma du genou. Monit. des hôpitaux, 22 mai 1856.

12. Drainage d'un hygroma du genou. Monit. des hôpitaux, 7 août 1856.

13. Fistules urinaires en arrosoir traitées par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

14. Fistule périnéale. Drainage. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

15. Hydrocèle opérée et guérie par le drainage. Gazette des hôpitaux, 29 mars 1856.

16. Drainage d'une Hydrocèle, Gaz. des hôp. 24 avril 1856, Monit. des hôp. 29 mai 1856.

Anatomie et Physiologie.

1. Collaboration au *Traité d'anatomie descriptive* de M. le professeur Cruveilhier. M le professeur Cruveilhier, dans la première et dans la seconde édition de son ouvrage d'*Anatomie descriptive*, s'est exprimé ainsi : « Je dois des remercîments à M. Chassaignac, qui m'a secondé avec le plus grand zèle dans la rédaction de cet ouvrage. » (Paris, 1842, 2ᵉ édit.)

2. *Traduction de la névrologie de Swan*, in-4, Paris. — Recherches sur les fonctions respectives de la substance blanche et de la substance grise, p. 13 de la préface. Recherches sur la texture des ganglions, note de la page 2. Recherches sur les nerfs des artères et des veines, note de la page 31. Description des nerfs qui se portent au testicule et au cordon, note de la page 34.

Recherches sur le mode de pénétration du nerf optique dans le globe de l'œil, note de la page 46. Recherches sur le ganglion ophthalmique, note de la p. 48. Description des nerfs de la dure-mère, note de la page 49. Détermination des caractères fondamentaux de tout ganglion nerveux, note de la page 55. Note sur la corde du tympan, page 61. Recherches sur les nerfs des muscles de l'œil, note de la page 65. Recherches sur le rameau auriculaire du nerf facial, note de la page 69. Recherches sur le plexus pharyngien, note de la page 77. Nerfs de la langue, note de la page 78. Recherches sur les nerfs des muscles du membre thoracique, note de la page 39. Recherches sur les nerfs du larynx, note de la page 135.

3. *Mémoire sur la distribution des nerfs dans les muscles.* — Ce travail a eu pour résultat d'établir que la distribution des nerfs dans les muscles était assujettie à quelques règles qui ne comportent que peu d'exceptions, et dont il est possible de déduire quelques applications pratiques d'un certain intérêt. Parmi ces lois, nous mentionnerons celles qui se rapportent : 1° au nombre des filets nerveux pour chaque muscle; 2° au rapport qui existe entre le nombre des filets nerveux dans un muscle et le nombre des tendons que fournit ce muscle ; 3° à la hauteur d'immersion des filets nerveux dans les muscles, c'est presque toujours dans leur moitié supérieure ; 4° à celle des surfaces du muscle par laquelle se fait l'immersion des filets nerveux. Dans tous les muscles superficiels, c'est constamment par la face profonde ; 5° à l'angle d'incidence des filets nerveux. (Voy. *Bulletin de la Société anatomique*, 1832, page 332, et *Nevrol. de Swan*, p. 99.

4. *De la circulation veineuse*, in-8, Paris, 1836.— Parmi les propositions que l'auteur a démontrées dans ce travail, nous mentionnons les suivantes : 1° Le cours du sang ne présente pas une égale rapidité dans toutes les veines. 2° Le sang veineux peut, dans quelques veines, présenter, d'une manière habituelle, un mouvement plus rapide que dans les autres, et il n'est pas un organe dans lequel la rapidité du cours du sang veineux ne puisse varier relativement aux autres parties de l'économie. 3° L'effet du ventricule aortique sur la circulation veineuse est en raison inverse de l'abondance des capillaires et en raison directe de la brièveté du cercle circulatoire. Ce travail a eu pour objet de démontrer que, dans l'appréciation des causes qui font mouvoir le sang dans les veines, on a cédé généralement à une tendance d'exclusion, qui a porté les physiologistes à exagérer l'influence de tel ou tel agent aux dépens de tous les autres. Ainsi, les uns ont presque tout attribué au ventricule gauche, d'autres à l'action propre des artères ; quelques-uns aux capillaires, d'autres à l'action propre des veines, d'autres à l'action d'aspiration du thorax, et les derniers, enfin, à l'action des cavités droites. Faire la part de chacune de ces influences, et ne leur donner que le degré d'importance qu'elles méritent, tel a été le but de l'auteur. C'est dans ce travail que se trouve page 70, une exposition tout anatomique du jeu des valvules. L'influence du système musculaire sur la circulation veineuse y est mise en relief par des épreuves expérimentales.

5. *Le cœur, les artères et les veines*, in-8, Paris, 1836. — A la page 24, se trouve la description d'un fait anatomique non encore signalé ; c'est la disposition terminales des petits tendons que fournissent les piliers des valvules auriculo-ventriculaires. A la page 26, le mécanisme par lequel le sang concourt à relever les valvules après leur abaissement. Page 44, de la torsion des fibres du cœur. Pages 75 et 85, discussion sur les veines de Thébesius et les nerfs du cœur.

6. *De la solidité des os, de leur mode de résistance aux violences extérieures.* — 1° Les différents mécanismes d'après lesquels les violences extérieures triomphent de la cohésion du tissu osseux sont les suivants : *a.* l'arrachement ou élongation, *b.* l'incurvation, *c.* l'écrasement, *d.* la torsion. 2° Dans un os qu'une violence extérieure tend à courber les fibres de la convexité s'allongent, celles de la concavité se raccourcissent ; mais entre les fibres allongées et les fibres raccourcies, il en est d'intermédiaires qui conservent leur longueur normale tant que la courbure se maintient dans certaines limites. 3° Les os longs, ayant presque tous la forme du prisme à trois pans, reconnaissent les conditions générales de solidité du prisme triangulaire. 4° Un prisme triangulaire chargé sur une de ses arêtes résiste beaucoup plus que quand il est chargé sur une de ses faces. La proportion est de 1 à 1,712 millièmes, c'est-à-dire que la différence de résistance est considérable. 5° Le tibia présente une résistance plus grande quand on cherche à le faire éclater par une de ses faces moindre quand on le fait éclater par un de ses bords. 6° L'arête la plus résistante des prismes osseux est celle vers laquelle les causes extérieures tendent le plus habituellement à produire la rupture. 7° Les os sont disposés de manière que les plus violents efforts qu'ils aient à soutenir, cherchent à les briser dans le sens de leur plus grande résistance. 8° D'après l'ensemble de la configuration des os, il est presque impossible qu'il y ait jamais parallélisme entre la direction des puissances fracturantes et celles des fibres osseuses. 9° Les apophyses des extrémités des os longs se continuant presque toutes avec l'une des crêtes du prisme osseux triangulaire, forment comme la base d'une longue pyramide adossée à la tige centrale de l'os et prennent en quelque sorte racine dans le corps de ce dernier, ce qui leur donne une grande solidité. 10° Dans les violences qui s'exercent parallèlement à la longueur des membres, le principe de la décomposition des forces s'applique non-seulement à la contiguïté des os, mais encore à leur continuité. 11° Les caractères du col anatomique des os considéré comme concourant à la décomposition des forces fracturantes, caractères qui n'ont pas encore été formulés d'une manière générale, doivent être admis au nombre de cinq et sont : *a.* de présenter un rétrécissement prononcé ; *b.* de siéger immédiatement au-dessous d'une surface articulaire ; *c.* d'occuper constamment celle des extrémités de l'os qui est la plus rapprochée du tronc ; *d.* d'offrir une incidence plus ou moins oblique sur le corps de l'os ; *e.* de ne supporter l'insertion d'aucun muscle entre le col et la surface articulaire qu'il soutient. 12° La diminution de solidité dans les parties les plus minces des os longs est compensée par la compacité plus grande du tissu osseux dans ces parties. 13° Les os longs tordus à la fois sur leur axe

et sur leur diamètre se rapprochent de la forme spiroïde, ce qui devient pour eux un élément de résistance soit aux pressions verticales, soit aux causes d'allongement, et les rapproche des ressorts en spirale. 14° Il y a une époque de la vie à laquelle l'os atteint un maximum de solidité; au delà de cette époque, la solidité va toujours en diminuant. 15° La fragilité des os dans la vieillesse ne dépend nullement, comme on l'a avancé, de la présence de la matière adipeuse dans leur tissu. 16° Trois causes déterminent la friabilité des os dans la vieillesse : *a*. la résorption interstitielle du tissu osseux ; *b*. la prédominance relative du phosphate calcaire pendant un certain laps de temps ; *c*. et à une période encore plus extrême, la résorption partielle du phosphate calcaire lui-même, dernière cause qui n'avait pas encore été signalée.

7. Des membranes muqueuses. Thèse de concours, in-8, 1846.

8. Raccourcissement de la colonne vertébrale après la marche. Société anatomique, 1834, p. 18.

9. Absence de la première côte. Moniteur des hôpitaux, n^{os} du 29 et du 31 décembre 1853.

10. Existence d'un tubercule scalénien postérieur plus prononcé que l'antérieur chez certains sujets. Moniteur des hôpitaux, n° du 31 décembre 1853.

11. Ligaments du sternum. Compte rendu de la Société anatomique, 1833, page 4.

12. Côtes surnuméraires cervicales. Société anatomique. 1837, p. 296.

13. Os intermaxillaire inférieur. Société anatomique, 1835, p. 97.

14. Études sur les ligaments croisés du genou. Voy. Thèse sur les appareils orthopédiques, 1841, p. 163.

15. Dédoublement des synoviales au niveau des cartilages. Société de chirurgie, 1847, séance du 22 septembre. Le résultat de ces recherches est encore indiqué dans un ouvrage du docteur Gelez. G. Baillière, 1845, in-8, p. 193.

16. Longueur comparative des orteils. Société de chirurgie, séance du 2 septembre 1846.

17. Loi de construction du système musculaire. Société anatomique, 1834, p. 19.

18. Note sur les nerfs des muscles. Compte rendu de la Société anatomique, par M. Sestier, 1833, p. 2.

19. Insertion des lombricaux. Société anatomique, 1840, p. 46.

20. Anomalie des artères carotides. Société anatomique, 1836, p. 138.

21. Anomalie de l'artère cubitale. Société anatomique, 1834, p. 2.

22. Rameau crico-thyroïdien remplacé par l'artère thyroïdienne supérieure. Société anatomique, 1840, p. 11.

23. Deux veines caves supérieures. Société anatomique, 1840, p. 106.

24. Anomalie des reins. Société anatomique, 1840, p. 76.

25. Situation précise de l'entrecroisement des pyramides antérieures par rapport au trou occipital. Bulletins de la Société anatomique, 44e bulletin, p. 2.

26. Respiration des enfants venus avant terme. Société de chirurgie, séance du 23 septembre 1846.

27. Recherches cliniques sur les bourses de glissement de la région trochantérienne et de la région iliaque postérieure. Archives générales de médecine, nos d'avril et de juillet 1853.

28. Première mention de la bourse séreuse sous-mammaire. Compte rendu de la Société de chirurgie, séance du 1er juin 1853. Moniteur des hôpitaux, n° du 4 juin 1853.

29. Note sur la non-altérabilité vitale des cartilages. Compte rendu de la Société anatomique, par M. le professeur Forget, 1833.

30. Lieux d'élection pour l'absorption médicamenteuse. Bulletin de thérapeutique, n° du 15 mai 1852, p. 404.

31. Rapport sur les injections nasales, soit alimentaires, soit médicamenteuses, chez les nouveau-nés. Société de chirurgie, séance du 27 avril 1853.

32. Mémoire sur la colonne vertébrale et le tubercule carotidien. Archives générales de médecine, t. IV, p. 458. Société anatomique, 1834, p. 12.

33. Études d'anatomie et de chirurgie comprenant huit thèses de concours. J.-B. Baillière. Paris, 1851.

34. Quelle est la partie qui frappe la première dans les chutes d'un lieu élevé ? Société de chirurgie, 18 octobre 1843.

35. Mode de respiration artificielle dans les cas de mort apparente. Société de chirurgie, 19 septembre 1849.

36. Selles épithéliales ou mue intestinale chez les nouveau-nés. Société de chirurgie, 8 août 1850.

37. Absence de l'utérus chez une hystérique.

38. Affinités régionnaires de l'érysipèle et de l'angioleucite. Bulletin de thérapeutique, n° du 15 mai 1852, p. 400.

Plaies.

1. Plaie du col avec mise à découvert de l'orifice supérieur du larynx. Compte rendu de la Société de chirurgie, Gazette des hôpitaux, n° du 6 août 1853, et Moniteur des hôpitaux, 11 février 1854.

2. Plaies graves et profondes du cou. Trachéotomie. Mode particulier de suture. Gazette des hôpitaux, n° du 5 août 1852.

3. Plaie mortelle du larynx. Société de chirurgie, séance du 23 septembre 1846.

4. Blessure du cœur sur un chien. Société anatomique, 1836, p. 109.

5. Plaie de l'abdomen compliquée d'étranglement intestinal. Société de chirurgie, séance du 20 mars 1850.

6. Plaie par écrasement des doigts. Pansement par occlusion. Gazette des hôpitaux, n° du 12 septembre 1843.

7. Rupture d'un tendon du biceps. Explication d'un fait curieux de rebroussement des tendons rompus. Société anatomique, 1838, p. 42.

8. Arrachement d'un doigt indicateur avec ses tendons. Société de chirurgie, séances des 22 février et 8 mars 1854, Gazette des hôpitaux, n° du 21 mars 1854.

Pansement par occlusion.

1. Pansement par occlusion. (Communication à l'Académie des sciences, 9 novembre 1844.) — Cette innovation n'est pas constituée par l'emploi de tel ou tel moyen particulier pour le pansement des plaies; c'est toute une méthode de traitement des plaies qui se distingue par les caractères suivants: 1° Tenir la surface de la plaie constamment recouverte par une cuirasse de sparadrap qu'on ne renouvelle que tous les huit ou dix jours. 2° Assurer aux produits de la plaie un libre écoulement à l'aide des corps gras dont on enduit l'extérieur de la cuirasse, et du pansement externe que l'on renouvelle aussi souvent que l'abondance de la suppuration l'exige. 3° Ne combattre les accidents inflammatoires dépendant de la plaie qu'à distance de la plaie elle-même, et par des émissions sanguines sur le trajet des aboutissants lymphatiques et sanguins de celle-ci, par des émissions sanguines générales, par une médication interne.

2. De la friabilité du tissu cicatriciel à l'état récent, et des précautions à prendre pour en obtenir l'allongement. Gazette des hôpitaux du 31 janvier 1854.

3. Rupture de la matrice de l'ongle par l'ongle. Gazette des hôpitaux, n° du 17 janvier 1854.

4. Tétanos traumatique, avec recherches cadavériques. Thèse inaugnrale. Paris, 1835, chez Béchet jeune.

5. Nouveau mode de suture pour la réunion des plaies. Suture celluleuse ou sous-cutanée. Société de chirurgie, septembre 1848, et séance du 21 août 1851. Bulletin général de thérapeutique, n° du 15 août 1852, t. XLIII, p. 108.

6. Arrachement complet des doigts médius et indicateur de la main droite dans leur articulation métacarpo-phalangienne. Société de chirurgie, séance du 6 avril 1854.

7. Pansement par occlusion. Annales de thérapeutique et de toxicologie de Rognetta, t. I, p. 254, année 1844. Gazette des hôpitaux, 11 septembre 1843, 3 juillet et 30 août 1849. Société de chirurgie, 23 octobre 1847.

8. Du pansement par occlusion dans les fractures compliquées. Archives générales de médecine, 1852, travail publié par M. Trastour.

9. Issue des liquides dans le pansement par occlusion. Immunité suppurative des points de suture dans l'occlusion. Gazette des hôpitaux, 31 mai 1853.

10. Suture sous-cutanée. Nouveau mode de suture pour la guérison des plaies. Société de chirurgie, 4 octobre 1848, Bulletin général de thérapeutique, n° du 15 août 1852, t. XLIII, p. 108.

11. Section des tendons fléchisseurs du pouce et de l'index. Suture des tendons trois mois après la blessure. Rétablissement des fonctions de la main.

Moniteur des hôpitaux, n° du 18 avril 1854, et Gazette des hôpitaux, n° du 25 avril 1854.

12. Plaies graves et profondes du cou. Trachéotomie. Mode particulier de suture. 5 août 1852, Gazette des hôpitaux.

13. Suture des tendons. Abeille médicale, n° du 5 mai 1854, et Société de chirurgie, séance du 12 avril 1854.

14. Arrachement du doigt indicateur. Société de chirurgie, séance du 8 mars 1854. Plaie de la région palmaire par un coup de ciseau chez un jeune homme de dix-sept ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

15. Plaie par déchirure à la partie antérieure de l'avant-bras gauche chez un enfant de huit ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

16 Plaie de la partie antérieure de l'avant-bras droit chez un jeune homme de seize ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

17. Plaie de la partie externe et postérieure du bras gauche produite par un fragment de bouteille. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

18. Plaie par morsure de la partie postérieure de l'épaule droite. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

19. Plaie pénétrante de poitrine, ayant atteint le poumon droit chez un homme de vingt-quatre ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

20. Plaie pénétrante de l'articulation du genou chez un homme de trente ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

21. Pansement des plaies par occlusion. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, octobre 1855, pages 446, n° 5084.

22. Division du tendon du long extenseur du pouce. Cicatrisation isolée des deux bouts du tendon. Suture du tendon faite avec succès deux mois après l'accident. Gazette des hôp., 9 août 1856, Société de chir., 30 juillet 1856.

23. Suture du tendon du long extenseur du pouce. Gazette des hôpitaux, 21 août 1856.

Phlegmons et Abcès.

1. Abcès métastatiques. Société de chirurgie, séance du 16 juillet 1845.

2. Abcès du cerveau. Société de chirurgie, séance du 9 septembre 1846.

3. Emploi du trocart explorateur dans un abcès du fond de l'orbite. Société de chirurgie, séance du 10 avril 1844.

4. Phlegmon sous-maxillaire. Gazette des hôpitaux, 19 septembre 1843.

5. Abcès à chaîne ganglionnaire. Compte rendu de la Société de chirurgie, Gazette des hôpitaux, n° du 3 mai 1853.

6. Phlegmons profonds du col, précepte pour les ouvrir. Gazette des hôpitaux, n° du 14 novembre 1843.

7. Abcès du sein traités par le lavage et le pansement par occlusion. Abeille médicale, n° du 15 août 1853.

8. Abcès laiteux du sein réuni par première intention. Compte rendu de la Société de chirurgie, Gazette des hôpitaux, n° du 2 août 1853.

9. Abcès froid costal. Cazette des hôpitaux, 17 septembre 1844.

10. Cicatrisation d'abcès du foie. Société anatomique, 1835, page 68.

11. Abcès de la fosse iliaque par perforation spontanée de l'intestin. Gazette des hôpitaux, 24 octobre 1843.

12. Abcès iliaque dans la coxalgie. Société anatomique, 1840, page 9.

13. Traitement des abcès phelgmoneux. Presse médicale, n° du 5 février 1853.

14. Faux avortement des abcès. Gazette des hôpitaux, 14 novembre 1843.

15. De l'emploi du scarificateur pour l'ouverture des abcès. Gazette des hôpitaux, n° du 16 août 1849.

16. Études sur le phlegmon diffus, mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 21 mars 1854. — Dans la première partie de ce travail, l'auteur analysant les faits épars dans la science, et particulièrement les trente-quatre observations renfermées dans le mémoire de Duncan, établit que parmi ces observations, quinze se rapportent à des phlébites, des angioleucites, des phlegmons circonscrits, etc., que dix autres ne sont pas à l'abri de toute contestation au point de vue du diagnostic, en ce sens qu'il n'est question ni d'incisions faites pendant la vie, ni d'autopsie, et que par conséquent le nombre des cas de phlegmon diffus mentionnés par cet auteur recommandable, se trouve singulièrement réduit. — Pour écarter toutes les causes d'erreurs qui ont régné et règnent encore au sujet du phlegmon diffus, l'auteur s'est attaché ensuite à séparer très nettement de cette maladie toutes celles avec lesquelles elle aurait pu être confondue ; savoir : 1° certaines phlegmasies diffuses du tissu cellulaire ; 2° l'érysipèle œdémateux ; 3° l'œdème douloureux ; 4° le phlegmon par diffusion. Le moyen diagnostique par excellence qui a servi à l'auteur, non-seulement à distinguer le phlegmon diffus de toutes les affections qui présentent quelque rapport avec ce dernier ; mais encore à préciser ses diverses formes, a consisté principalement à étudier les détails anatomiques des incisions pratiquées dans un but thérapeutique. Pour cela, le chirurgien, muni d'éponges fines largement imbibées d'eau, nettoyait avec soin après chaque coup de bistouri, la surface de la plaie et observait minutieusement toutes les particularités qui se présentaient à lui. C'est en agissant ainsi que l'auteur a pu établir, avec une rigoureuse précision, les variétés de phlegmon diffus dont il a donné la description. Ces variétés se rapportent à quatre chefs qui sont désignés ainsi : 1° phlegmon diffus par nappe purulente ; 2° phlegmon diffus panniculaire ; 3° phlegmon diffus sous-aponévrotique ; 4° phlegmon diffus total. Le phlegmon diffus par nappe purulente a pour caractère essentiel l'occupation du tissu celluleux de glissement qui se trouve à la surface des aponévroses d'enveloppe, par une nappe purulente tantôt concrète, tantôt liquide et remarquable par sa

coloration jaune verdâtre. C'est de toutes les variétés la plus fréquente, et la lésion anatomique qui la distingue avait paru d'abord à l'auteur tellement constante qu'il avait cru trouver là le fait fondamental de la maladie. Le phlegmon diffus panniculaire offre ceci de particulier que la peau, doublée de son pannicule graisseux, porte pour ainsi dire avec elle toute la maladie. Les mailles du tissu cellulo-adipeux sont chargées d'une plus ou moins grande quantité de matière concrète, et cet état pathologique se concilie avec l'intégrité des aponévroses et des couches musculaires sous-jacentes. Le phlegmon diffus sous-aponévrotique est constitué par l'envahissement parulent concret du tissu celluleux qui se trouve à l'intérieur des gaînes musculaires et au contact de la fibre charnue. Dans ces cas les muscles sont comme enduits d'une couche purulente blanchâtre, poisseuse, qui se détache difficilement, et qu'on ne réussit à entraîner qu'à l'aide des douches répétées après des incisions d'une étendue suffisante. Quant au phlegmon diffus total, c'est celui dans lequel l'occupation purulente est tellement généralisée que la sécrétion concrète s'effectue dans toutes les couches du membre en même temps. Il résulte des idées émises par l'auteur dans ce travail, que le traitement repose avant tout sur une indication fondamentale, celle des incisions longues, multipliées, pénétrant jusqu'à l'aponévrose dans tous les cas, sans exception, et divisant cette dernière quand on la trouve altérée dans sa couleur. Toutes les autres méthodes de traitement sont considérées par M. Chassaignac, comme n'ayant dû leur efficacité qu'à ce qu'elles ont été employées dans des cas qui n'étaient pas de véritables phlegmons diffus. L'auteur termine en insistant d'une manière toute particulière sur l'emploi consécutif des douches détersives, au moyen desquelles on débarrasse une on deux fois par jour le champ des incisions, des produits qui s'y accumulent et qui s'opposent à la libre issue de la suppuration. Ces douches ont encore pour avantage d'abréger la marche de la maladie. En effet, suivant qu'on facilite ou qu'on abandonne à la nature l'élimination des produits morbides, on active ou l'on retarde la succession des périodes du phlegmon diffus. Devancer les événements en pareille circonstance, c'est assurer le succès du traitement. Dans les cas où le phlegmon diffus, après avoir envahi tout un membre, menace d'atteindre des portions plus ou moins considérables du tronc, l'amputation faite à propos et dans l'article, peut seule sauver la vie du malade. Nous compléterons cette analyse rapide par l'énoncé des conclusions dans lesquelles l'auteur a résumé ses principales idées sur le phlegmon diffus. 1° L'étude anatomique des périodes initiales du phlegmon diffus, ne peut se faire que dans les conditions suivantes : Ou bien lorsqu'on fait l'autopsie, la lésion locale étant encore à son début, ou bien au moyen d'incisions faites de très bonne heure dans un but tout à la fois diagnostique et thérapeutique et dont on étudie attentivement les coupes en s'aidant du lavage et de l'éponge. 2° Dans le phlegmon diffus l'aponévrose ne perd pas sa couleur normale tant que le pus est à sa surface externe ; mais toutes les fois qu'il s'est formé du pus dans les parties que recouvre l'éponévrose, celle-ci prend une teinte jaune-verdâtre. On peut dire que les aponévroses se teignent pathologiquement du dedans au

dehors et non du dehors au dedans. 3° On peut admettre quatre variétés de phlegmon diffus: *a.* le phlegmon diffus par nappe purulente; *b.* le phlegmon diffus panniculaire; *c.* le phlegmon diffus sous-aponévrotique; *d.* le phlegmon diffus total. Dans la variété panniculaire, le pus réside exclusivement dans les mailles du tissu cellulo-adipeux qui double la peau. Dans la variété dite par nappe purulente, une formation de pus concret occupe la couche du tissu cellulaire séreux extérieur aux aponévroses. Le phlegmon diffus sous-aponévrotique présente le pus exclusivement renfermé dans les gaînes musculaires. Le phlegmon diffus total consiste dans une infiltration purulente simultanée de toutes les couches du membre. 4° Dans le diagnostic du phlegmon diffus il faut s'attacher à bien saisir les caractères qui le distinguent de trois affections avec lesquelles il est susceptible d'être confondu. Ce sont: *a.* l'érysipèle œdémateux; *b.* le phlegmon par diffusion; *c.* l'œdème douloureux. 5° Le phlegmon diffus se différencie du phlegmon par diffusion à l'aide des caractères suivants: *a.* Dans le phlegmon diffus l'invasion purulente est simultanée sur un grand nombre de points. Dans le phlegmon par diffusion elle est successive; *b.* Dans le phlegmon diffus rien de plus fréquent que le sphacèle du tissu cellulaire. Rien de plus rare dans le phlegmon par diffusion. *c.* Dans le phlegmon diffus on observe souvent l'état concret du pus. Celui-ci est toujours liquide dans le phlegmon par diffusion. *d.* Une seule incision suffit souvent pour le traitement du phlegmon par diffusion. Il faut toujours des incisions multiples dans le véritable phlegmon diffus. *e.* Le décollement de la peau est habituellement beaucoup plus étendu dans le phlegmon diffus. 4° Le diagnostic du phlegmon diffus, dans sa première période, n'est à l'abri de toute contestation que quand on a constaté par l'incision l'état de la couche cellulaire sous-panniculaire. 5° Lorsqu'à la suite du phlegmon diffus, la déperdition d'une portion de peau donne lieu à la formation de cordes inodulaires, il y a du danger à tenter de les allonger, lorsqu'elles sont encore de date assez récente. 6° Les exemples de guérison de phlegmon diffus, sans le secours d'aucune incision, peuvent être considérés comme se rapportant à des cas de pseudo-phlegmon diffus. 7° Dans le phlegmon diffus, on doit répartir sur toute l'étendue des couches envahies les incisions évacuatives. On doit de plus atteindre et dépasser les limites actuelles de l'infiltration purulente. (Incisions limitatives et préventives.) 8° Toutes les fois que deux incisions sont parallèles, il ne faut jamais les faire à une distance moindre que celle de deux travers de doigt. 9° Quand le phlegmon est sous-aponévrotique, on ne peut assurer le libre écoulement du pus qu'en pratiquant des débridements latéraux sur les deux lèvres de l'incision faite à l'aponévrose. 10° Dans le cas où le phlegmon diffus, après avoir envahi tout un membre, menace d'atteindre des portions plus ou moins considérables du tronc, l'amputation faite à propos et dans l'article peut seule sauver la vie du malade.

17. Traitement des abcès par le lavage et l'occlusion. Société de chirurgie, séances des 29 mai, 12 et 19 juin 1850.

18. Abcès du sein, traité par le lavage et l'occlusion. Société de chirurgie, séance du 19 juillet 1853.

19. Traitement des abcès sous-périostiques aigus. Présentation d'une jeune fille de treize ans. Société de chirurgie, séance du 10 août 1853.

20. Abcès profonds guéris par l'emploi des douches tièdes et des sétons perforés. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1855, article 5055, page 358.

21. Nouvelle méthode de traitement des abcès du sein. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1855, art. 5055, page 358.

22. Traitement chirurgical des abcès du sein, réunion secondaire. Gazette médicale, 1855, 29 septembre.

23. Du drainage en chirurgie. Gazette des hôpitaux, n° du 29 septembre 1856.

24. Diathèse purulente consécutive à une diathèse tuberculeuse; ouverture de plusieurs abcès par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

25. Drainage pour un abcès par congestion. Gazette des hôpitaux, 4 mars 1856.

26. Application du drainage au traitement d'un abcès froid du cou. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

27. Abcès de la vulve traité par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

28. Drainage d'uu abcès froid costal. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

29. Mémoire sur l'emploi du drainage chirurgical dans le traitement du phlegmon diffus. Gazette médicale, 26 avril 1856, 10 mai, 31 mai 1856, 14 juin 1856.

30. Drainage de plusieurs abcès froids. Moniteur des hôpitaux, 5 juillet 1856.

31. Phlegmon de l'aisselle. Drainage. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

Hygroma.

1. Hygroma du genou avec corps étranger très dur dans la bourse hygromateuse. Société de chirurgie, séance du 29 juin 1853. Gazette des hôpitaux, n° du 9 juillet 1853.

2. Corps graisseux pur dans un hygroma. Société de chirurgie, séance du 22 septembre 1845.

3. Hygroma du genou. Injection iodée. Récidive. Remarques sur le diagnostic des corps mobiles dans la cavité des hygromas. Moniteur des hôpitaux, n° du 20 septembre 1853 et Société de chirurgie, séance du 29 juin 1853.

4. Hygroma suppuré de la bourse d'une gibbosité dorsale. Société de chirurgie, séance du 18 janvier 1853.

5. Recherches cliniques sur les hygromas pelviens et trochantériens. Archives générales de médecine, n^os^ d'avril et juillet 1853.

6. Hygroma du genou gauche traité par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 22 mai 1856.

7. Hygroma du genou. Drainage. Moniteur des hôpitaux, 7 août 1856.

Fractures.

1. Fractures graves et curieuses. Gazette des hôpitaux, 1851, n° 129.

2. Sur la méthode comparative d'extension anglaise et française. Société de chirurgie, séance du 8 novembre 1843.

3. Des opérations applicables aux fractures compliquées. Thèse de concours, 26 janvier 1850.

4. Du pansement par occlusion dans les fractures compliquées. Les idées de l'auteur et les résultats pratiques obtenus par lui dans le traitement des fractures compliquées, ont été très fidèlement consignés dans un remarquable mémoire qu'a publié M. Trastour, dans les Archives générales de médecine, 1852, et Presse médicale, n° du 26 février 1853.

5. Fracture du rocher, avec écoulement séreux auditif. Guérison. Cas publié par M. Bailly. Gazette des hôpitaux, n° du 24 mars 1853.

6. Écoulement séreux auditif après fracture du rocher. Curabilité de ces fractures. Gazette des hôpitaux, n° du 14 décembre 1852.

7. Écoulement auriculaire. Société de chirurgie, séance du 12 mai 1847.

8. Contre la léthalité après l'écoulement auditif. Société de chirurgie, séance du 7 mai 1845.

9. De l'écoulement séreux auditif. Société de chirurgie, séance du 14 mai 1845.

10. Écoulement séreux auditif. Société de chirurgie, séance du 1er mars 1854.

10 bis. Fracture de la colonne vertébrale, des deux cuisses et plaie de tête. Société de chirurgie, séance du 10 septembre 1845.

11. Nouveau bandage employé pour le traitement des fractures de la clavicule. Gazette des hôpitaux, n° du 21 avril 1853.

12. Nouvelle méthode de traitement pour les fractures de la clavicule. Presse médicale, n° du 7 mai 1853.

13. Fausse articulation après une fracture de la clavicule. Société anatomique 1836, p. 74.

14. Fracture de cartilage costal, par l'action musculaire. Gazette des hôpitaux, n° du 21 octobre 1843.

15. Fracture du bassin avec déchirure de la vessie. Société de chirurgie, séance du 11 juin 1845.

16. Application du poids du membre au traitement d'une fracture de l'humérus. Société de chirurgie, séance du 15 avril 1846.

17. Cal vicieux de l'avant-bras, contracture du poignet. Gazette des hôpitaux, 14 janvier 1843.

18. Ancienne fracture de deux métacarpiens. Société de chirurgie, séance du 19 juin 1844.

19. Double fracture du fémur avec paraplégie. Annales de thérapeutique et toxicologie, t. III, p. 24, 1845.

20. Pénétration stable et instable dans les fractures du col du fémur. Société de chirurgie, séance du 19 juin 1844.

21. Fracture du col du fémur, périoste retroussé. Société anatomique, 1837, p. 325.

22. Fracture du col de fémur. Société anatomique, 1836, p. 325.

23. Fracture du col du fémur. Société anatomique, 1836. p. 185.

24. Recherches sur le tissu fibreux dans les fractures du col du fémur. Société anatomique, 1836, p. 176.

25. De la fracture du col du fémur. Béchet jeune, Paris, 1835.

26. Fracture du fémur par coup de feu. Société anatomique, 1834, p. 90.

27. Ankylose du genou suite de [fracture. Appareils orthopédiques, 1841, p. 164.

28. Influence de la paralysie sur le mode de consolidation des fractures Société de chirurgie, 1845, séance des 25 et 30 juillet.

29. Acclimatement au décubitus chez les fracturés. Société de chirurgie, séance du 24 janvier 1844.

30. Fracture spontanée après la variole. Revue médico-chirurgicale, 1853.

31. A quelle époque doit-on désespérer de la consolidation d'une fracture? Société de chirurgie, séance du 18 juillet 1842.

32. Fausse articulation à la suite d'une fracture du radius. Société de chirurgie séance du 11 juillet 1849.

33. Pseudarthrose après fracture de la rotule. Société de chirurgie, séance du 20 juin 1849.

34. Anatomie pathologique d'une fracture intra-capsulaire du col du fémur, Société de chirurgie, séance du 13 février 1850.

35. Fracture longitudinale du tibia. Soc. de chir., séance du 18 mai 1853.

36. Fracture par invagination. Société de chirurgie, 20 septembre 1843.

37. Mémoire sur l'écoulement séreux auriculaire dans les fractures du rocher. Mémoire de la Société de chirurgie, t. I, p. 548.

38. Discussion sur l'écoulement séreux auditif après fracture du rocher. Société de chirurgie, séance du 28 juin 1854. — Gazette des hôpitaux, n° du 11 juillet 1854.

39. Fractures du corps du fémur et extra-capsulaire du colguéries sans claudication par l'appareil de M. Martin. Société de chirurgie, séance du 26 avril 1854, Gazette des hôpitaux, n° du 9 mai 1854.

40. Sur un mode particulier d'extension continue du fémur au moyen de l'appareil inamovible coupé en deux, puis enchevillé. Bulletin de la Société de chirurgie, t. I, p. 389.

41. Fracture congénitale du tibia. Société de chirurgie, séance du 16 novembre 1853. Appareil inamovible pour une fracture du bras. Société de chirurgie, séance du 11 janvier 1851.

42. Discussion sur les appareils solidifiables. Société de chirurgie, séance du 12 avril 1854.

43. Traitement des fractures compliquées de raccourcissement. Société de chirurgie, séance du 26 avril 1854.

44. Du mécanisme de l'extension de la jambe sur la cuisse après les fractures de rotule suivies d'un écartement considérable. L'extension ne se transmet plus par la rotule, mais par des expansions fibreuses latérales allant s'insérer sur la jambe. Société de chir., séances des 19 et 26 septembre 1855, Gazette des hôpitaux, n^{os} du 29 septembre et du 9 octobre 1855.

45. Observation très curieuse de fracture en V du tibia par suite d'une torsion de la jambe. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 27 novembre 1855.

46. Résultats de l'application d'un nouveau mode de pansement au traitement des fractures de la clavicule. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

Luxations.

1. Sur les luxations du maxillaire inférieur. Société de chirurgie, séance du 17 février 1847.

2. Luxabilité des vertèbres cervicales chez les vieillards. Société de chirurgie, séance du 27 janvier 1847.

3. Luxation de l'épaule, luxation du coude; réduction par le procédé du talon de la main. Moniteur des hôpitaux, n° du 1er septembre 1853; Presse médicale, n° du 17 septembre 1853.

4. Réduction d'une luxation de l'épaule au bout de deux mois. Société de chirurgie, séance du 22 septembre 1852.

5. Remarque sur la luxation humérale en bas. Société de chirurgie, séance du 21 octobre 1846.

6. Luxations de l'humérus. Gazette des hôpitaux, séance du 21 septembre 1843.

7. Luxation de l'humérus compliquée de fracture de la clavicule. Gazette des hôpitaux, n° du 18 octobre 1853.

8. Réduction d'une luxation du coude par le talon de la main; Considérations sur l'emploi de la force musculaire du chirurgien dans la réduction des luxations. Gazette des hôpitaux, n° du 8 janvier 1852.

9. Luxations du cubitus en dehors et en arrière. Gazette des hôpitaux, n° du 23 juin 1853.

10. Luxation du radius possible sans rupture du ligament annulaire, si le latéral est déchiré. Société de chirurgie, séances du 5 mai et 14 juillet 1847.

11. Fausse luxation du radius. Société anatomique, 1840, p. 43.

12. Réduction d'une luxation phalangienne du pouce. Société de chirurgie, séance du 1er décembre 1847.

13. Luxation dans l'échancrure sciatique. Gazette des hôpitaux, n° du 28 juin 1853.

14. Luxation congénitale double du fémur. Gazette des hôpitaux, n° du 5 mars 1853.

15. Luxation incomplète de l'astragale. Société anatomique, 1834, p. 91.

16. Rapport sur une luxation des métatarsiens. Société anatomique, 1837, p. 236.

17. Réduction d'une luxation du coude datant de sept semaines. Gazette des hôpitaux, n° du 8 janvier 1852. Société de chirurgie, 8 octobre 1851.

18. Paralysie musculaire à la suite des luxations de l'épaule. Société de chirurgie, séances du 10 juillet 1850 et du 22 mai 1851.

19. Traitement des luxations compliquées de fracture. Thèse sur les fractures compliquées, p. 20, 21 et 22.

20. Contre la réduction des luxations vertébrales. Société de chirurgie, 27 janvier 1847.

21. Luxation du coude. Réduction par le procédé de M. Chassaignac. Moniteur des hôpitaux, 1er septembre 1853, et Presse méd., 17 septembre 1853.

22. Procédé du talon dans les luxations de l'humérus. Société de chirurgie, 3 juillet 1850.

23. Observation d'une luxation coxo-fémorale. Société de chirurgie, séance du 8 août 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 28 août 1855.

24. Réduction d'une luxation de l'épaule par le procédé du talon. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

25. Luxation spontanée des deux rotules en dehors. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

26. Subluxation de l'astragale. Ténotomie. Moniteur des hôpitaux, 19 juillet 1856.

27. Luxation congénitale du fémur. Symptomatologie. Moniteur des hôpitaux, 19 juillet 1856.

Hernies et Étranglements.

1. Hernie graisseuse. Société anatomique, 1841, p. 108.

2. Doctrine sur le taxis. Société de chirurgie, séance du 8 novembre 1843.

3. Gangrène de l'S iliaque du côlon par étranglement d'une hernie inguinale. Gazette des hôpitaux, 10 juin 1845.

4. Étranglement interne par éraillement d'un épiploon adhérent à un ancien sac herniaire opéré six ans auparavant, et qui donnait accès à une hernie réductible. Société de chirurgie, séance du 1er février 1854.

5. Hernie crurale étranglée. Section complète des tuniques internes de l'intestin par l'étranglement. Opération. Guérison. Gazette des hôpitaux, n° du 2 mars 1854.

6. Travail sur le mécanisme de l'étranglement dans les hernies. Société de chirurgie, séance du 8 février 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 21 fév. 1854.

7. Rupture des fibres arciformes de l'aponévrose du grand oblique. Moniteur des hôpitaux, n° du 28 mai 1853.

8. Étranglement interne. Société de chirurgie, séance du 9 juillet 1841.

9. Hernie obturatrice. Société de chirurgie, séance du 9 juillet 1851.

10. Hernie inguinale étranglée opérée avec succès chez un vieillard de quatre vingt-quatre ans. Société de chirurgie, séances du 11 et du 18 octobre 1848.

11. Hernie épiploïque étranglée opérée avec succès chez un vieillard. Société de chirurgie, séance du 5 décembre 1850.

12. Guérison spontanée d'une hernie crurale étranglée. Société de chirurgie, séance du 21 août 1850.

13. Préparation offrant un exemple remarquable de hernie graisseuse. Société de chirurgie, séance du 11 mai 1850.

14. Étranglement interne. Discussion sur la gastrotomie dans ce cas. Société de chirurgie, séance du 16 juillet 1851 et du 1er février 1854.

15. Récidive des hernies après l'opération de la hernie étranglée. Société de chirurgie, séance du 5 décembre 1850.

16. Opération d'anastomose intestinale. Société de chirurgie, séance du 7 avril 1845. Hernie crurale gauche. Pièce anatomique. Société de chirurgie, séance du 1er février 1854.

17. Traitement chirurgical de l'anus contre nature par la suture directe; considérations pratiques sur les hernies latentes ; emploi des injections iodées dans les fistules intestinales. Archives générales de médecine, mai 1855.

18. Des sacs herniaires déshabités et des accidents d'étranglement auxquels ils donnent lieu. Revue médico-chirurgicale, mai 1855.

19. Étranglement interne datant de deux mois et demi. Opération de gastrotomie pour l'établissement d'un anus contre nature par la méthode de Littre. Mort au bout de trente-six heures. Autopsie. Gazette des hôpitaux, 22 mai 1855. Société de chirurgie, séance du 9 mai 1855.

20. Opération de hernie étranglée. Moniteur des hôpitaux, séance du 29 mai 1856.

Tumeurs.

1. Études cliniques sur la transparence des tumeurs. Presse médicale, n° dn 20 août 1853.

2. Remarque sur les tumeurs qui, une fois constituées, suivent dans leur développement l'évolution des organes sur lesquelles elles siégent ; à propos d'un enchondrôme de la première phalange. Société de chirurgie, séance du 21 décembre 1853.

3. Formule d'un traitement résolutif des tumeurs. Presse médicale, n° d 24 septembre 1853.

4. Des caustiques pour la destruction des tumeurs. Gazette des hôpitaux, 29 juin 1844.

5. Nouveau mode opératoire pour l'ablation des tumeurs sous-cutanées mobiles. Bulletin général de thérapeutique, n° du 15 mai 1852, p. 400, et Société de chirurgie, séance du 24 mars 1852.

6. De la médication résolutive externe dans le traitement des tumeurs. Société de chirurgie, séance du 4 février 1852.

7. Tumeurs des muscles. Société anatomique, 1839, p. 306.

8. Un cas d'enchondrôme proportionnel. Société de chirurgie, séance du 1er août 1855. Gazette des hôpitaux, n° du 18 août 1855.

9. Enchondrômes multiples de la main. Gazette des hôp., n° du 18 août 1855.

10. Mention de deux observations d'éléphantiasis, l'une relative à un éléphantiasis de la petite lèvre, l'autre à un léontiasis avec épicanthus et occlusion de l'œil par hypertrophie de la paupière supérieure. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1855. Gazette des hôpitaux, 27 novembre 1855.

11. Manuel opératoire de l'ablation des tumeurs par la méthode de l'écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 29 janvier 1856.

12. Tumeur de la marge de l'anus. Moniteur des hôpitaux, 12 juill. 1856.

13. Tumeur adénoïde du sein. Ablation par l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 19 juillet 1856.

A. *Cancer.*

14. Altération des os par l'encéphaloïde. Société de chirurgie, séance du 20 septembre 1843.

15. Cancer de la main. Gazette des hôpitaux, n° du 30 septembre 1852.

16. Cancer de la gaîne des tendons. Gaz. des hôpitaux, n° du 20 avril 1852.

17. Adénite cancéreuse ou cancer ganglionnaire. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. III, p. 18, année 1845.

18. Cancer du testicule avec varicocèle. Société de chirurgie, séance du 26 mars 1845.

19. Encéphaloïde de la paroi recto-vaginale. Gazette des hôpitaux, 25 juillet 1844.

20. Kyste cancéreux à parois noueuses. Société de chirurgie, séance du 25 juin 1845.

21. Immunité des lambeaux autoplastiques dans les cancers récidivés sur place. Société de chirurgie, séance du 14 août 1850.

22. Cancroïde du crâne. Société de chirurgie, séance du 31 juillet 1850.

23. Cancer de la langue. Amputation. Société de chirurgie, séance du 31 janvier 1849.

24. Ostéo-sarcôme du bassin. Société de chirurgie, séance du 20 nov. 1850.

25. Cancer de la langue opéré avec succès. Société de chirurgie, 2 fév. 1848.

26. En face de certaines affections chirurgicales, doit-on, pour prévenir l'envahissement du mal local, extirper promptement la partie malade? Doit-on améliorer la constitution avant d'opérer? Moniteur des hôpitaux, n° du 14 janvier 1854.

27. Mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour le traitement chirurgical du cancer de la langue. Archives générales de médecine, déc. 1855.

28. Tumeur cancroïde occupant la base de la langue et l'isthme du gosier. Plan d'opération. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

29. Squirrhe ulcéré du sein gauche. Ablation par la méthode de l'écrasement linéaire combinée avec l'action de l'instrument tranchant. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

30. Cancer épithélial de la lèvre inférieure. Ablation par le procédé du tablier. Moniteur des hôpitaux, 22 mai 1856.

31. Ablation d'une tumeur cancéreuse du sein gauche. Moniteur des hôpitaux, 29 mai 1856.

32. Présentation d'un col utérin enlevé au moyen de l'écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1856. Gaz. des hôpitaux, 14 juin 1856.

B. *Tumeurs fibro-plastiques et fibreuses.*

33. Ablation suivie d'autoplastie pour une cinquième récidive de tumeur fibro-plastique. Société de chirurgie, séance du 15 février 1854.

34. Négation de la reproductibilité sur place des tumeurs fibreuses. Société de chirurgie, séance du 13 novembre 1844.

35. Éléphantiasis. Société de chirurgie, séance du 2 juillet 1845.

36. Tumeurs des muscles. Société anatomique, 1849, p. 306.

37. Ablation d'une tumeur fibro-plastique volumineuse, siégeant à la face interne et supérieure de la cuisse et adossée au trou ovalaire. Société de chirurgie, séance du 26 septembre 1850.

38. Élimination spontanée d'un corps fibreux interstitiel de l'utérus. Société de chirurgie, séance du 10 avril 1850.

39. Tumeur de la partie inférieure de l'avant-bras et de la partie supérieure de la paume de la main. Société de chirurgie, séance du 27 avril 1853.

40. Tumeur fibro-plastique de la mâchoire inférieure. Société de chirurgie, séances des 6 et 13 novembre 1850.

41. Question de l'ablation par fractionnement des tumeurs fibreuses. Gazette des hôpitaux, n° du 7 septembre 1854.

42. Tumeur fibreuse du maxillaire supérieur. Ablation. Société de chirurgie, séance du 28 juin 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 11 juillet 1854.

43. Tumeur fibro-plastique en état de récidive, occupant le centre de la lèvre inférieure et de la région mentonnière. Société de chirurgie, séance du 6 juillet 1853.

44. Présentation à l'Académie de médecine d'une tumeur fibro-plastique du maxillaire inférieur. Séance du 28 novembre 1854. Compte rendu de la Gazette hebdomadaire, 1er décembre 1854.

45. Ablation d'une tumeur fibro-plastique volumineuse, siégeant sous le muscle triceps brachial. Gazette des hôpitaux, 4 mars 1856.

46. Observations de tumeurs fibro-plastiques. Gazette des hôpitaux, 5 juillet 1856. Société de chirurgie, séance du 28 mai 1856.

C. *Tumeurs fongueuses.*

47. Fungus des tendons fléchisseurs de la main. Gazette des hôpitaux, n° du 10 mai 1853.

48. Fungus de la gaîne des tendons du cou-de-pied. Annales de thérapeu tique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 457.

49. Fongosités utérines. Crayons spéciaux de nitrate d'argent. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, décembre 1855, art. 5111, p. 544.

D. *Tumeurs érectiles.*

50. Tumeur érectile traitée par la vaccination sans succès, détruite par la pâte deVienne. Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 19 mars 1853, et Gazette des hôpitaux n° du 24 septembre 1853.

51. Avantages de l'excision des tumeurs érectiles. Société de chirurgie, séance du 10 novembre 1847, et thèse sur les tumeurs de la voûte du crâne, pages 137-145.

52. Tumeur érectile presque imperceptible chez un enfant au berceau. Hémorrhagie grave. Société de chirurgie, séance du 21 février 1844.

53. Tumeur érectile du lobule du nez. Société de chirurgie, séance du 25 janvier 1854, Gazette des hôpitaux, n° du 5 février 1854.

54. Tumeur érectile de l'épaule. Récidive. Gazette des hôpitaux, n° du 29 juin 1844.

55. Tumeur érectile veineuse de toute la région temporo-maxillaire droite, du plancher de la bouche, de l'amygdale droite, du voile du palais. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1851.

56. Tumeur érectile sous-cutanée de la main avec tache cuticulaire congénitale au centre de la tumeur. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1851.

57. Varices artérielles. Voyez thèse sur les tumeurs de la voûte du crâne, 1848, pages 111-121.

58. Deux tumeurs érectiles chez un enfant dont l'une guérie par l'injection de perchlorure de fer à la paroi antérieure de l'abdomen, l'autre veineuse avec tache cuticulaire centrale à la région de l'épaule. Société de chirurgie, 1853.

59. Tumeur érectile du côté droit de la poitrine traitée par la vaccination. Société de chirurgie, séance du 21 septembre 1853.

60. Tumeur érectile veineuse située sur l'extrémité du nez. Société de chirurgie, séance du 25 janvier 1854.

61. De la destruction des larges taches pigmentaires. Société de chirurgie, séance du 10 octobre 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 23 octobre 1855.

62. Une leçon sur la destruction des taches pigmentaires par la cautérisation sèche. Gazette des hôpitaux, 20 octobre 1855.

63. Présentation du premier cas de tumeur érectile guéri par la méthode de l'écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 24 octobre 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 10 novembre 1855.

64. Présentation d'un enfant de six mois atteint d'une tumeur érectile veineuse de l'ombilic. Société de chirurgie, séance du 22 août 1855, Gazette des hôpitaux, n° du 8 septembre 1855.

E. *Lipômes.*

65. Fluctuation dans les lipômes. Gazette des hôpitaux, n° du 26 juillet 1853, et Société de chirurgie, séance du 23 juillet 1851.

66. De la semi-liquidité de la graisse dans les lipômes comme cause du phénomène de la fluctuation. Moniteur des hôpitaux, n° du 19 juillet 1853, Gazette des hôpitaux, 26 juillet 1853, et Société de chirurgie, séance du 15 juillet 1853.

67. Lipômes par atrophie de la peau. Gazette des hôpitaux, 1851, page 127, et Société de chirurgie, séance du 5 décembre 1850.

68. Lipômes du cuir chevelu. Société anatomique, 1836, page 140.

69. De l'atrophie de la peau comme cause de lipômes multiples. Société de chirurgie, séance du 5 décembre 1850.

F. *Polypes.*

70. Polypes. Accidents dus à la pénétration des liquides dans les sinus. Société de chirurgie, séance du 26 novembre 1845.

71. Ablation de polypes fibreux. Presse médicale, n° du 9 juillet 1853.

72. Répullulation des polypes du nez. Gazette des hôpitaux, n° du 4 décembre 1849.

73. Procédé opératoire pour les polypes du nez. Société de chirurgie, séance du 15 décembre 1847.

74. Polype du rectum chez un adulte. Opération par excision. Guérison. Moyens diagnostiques pour l'exploration des tumeurs du rectum. Moniteur des hôpitaux, n° du 18 juin 1853.

75. Polype érectile du rectum. Société de chir., séance du 9 octobre 1844.

76. Polypes du rectum chez les enfants. Société de chirurgie, séance du 18 septembre 1844.

77. Polype fibreux des fosses nasales. Ablation par écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 7 novembre 1855.

G. *Goître.*

78. Goître volumineux. Frictions sincipitales. Gazette des hôpitaux, n° du 6 février 1845.

79. Suffocation par un goître cancéreux. Gazette des hôpitaux, n° du 18 octobre 1849, Trachéotomie, Société de chirurgie, séance du 11 juillet 1849.

H. *Kystes.*

80. Des tumeurs enkystées de l'abdomen. Thèse de concours, 29 mars 1851.

81. Tumeur hydatique du poignet. Soc. de chir., séance du 15 avril 1846.

82. Kyste synovial de la fesse. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1845, t. III, p. 107.

83. Kyste hydatique du poignet. Gazette des hôpitaux, n° du 15 juillet 1845 et du 4 juin 1846. Société de chirurgie, 15 avril 1846.

84. Kyste sous-artériel du poignet. Soc. de chir., séance du 9 avril 1845.

85. Kystes hydatiques du poignet. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1845, t. III, p. 18.

86. Kystes interstitiels de l'os maxillaire supérieur. Presse médicale, n° du 5 novembre 1853. Moniteur des hôpitaux, n° du 20 novembre 1853.

87. Traitement de l'hydrocèle du col par l'injection iodée. Société de chirurgie, séance du 28 février 1844. Cité dans la séance de l'Académie de médecine du 15 février 1846.

88. Kyste sébacé de la région parotidienne traité par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

89. Kyste de l'ovaire par simple ponction. Monit. des hôpit., 15 mai 1856.

90. Des kystes sous-artériels du poignet. Monit. des hôpit., 1er juillet 1856.

I. *Spina bifida.*

91. Traitement du spina bifida. Société de chirurgie, séance du 26 mars 1851, et Moniteur des hôpitaux, n° du 21 mai 1853.

92. Note sur un cas de spina bifida guéri par l'injection iodée. Bulletin général de thérapeutique, 1853, t. XLV, n° du 30 juillet.

93. Sur l'opération du spina bifida. Société de chirurgie, séance du 6 octobre 1847.

J. *Tumeurs ganglionnaires.*

94. De l'ablation des tumeurs ganglionnaires. Presse médicale, n° du 24 septembre 1853.

95. Adénite des amputés. Presse médicale, 20 août 1853.

96. Enlèvement d'une tumeur ganglionnaire tuberculeuse de la région latérale gauche du cou par la méthode mixte de l'incision et de l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

97. Ablation de ganglions sous-maxillaires. Monit. des hôpit., 24 juin 1856.

98. Tumeur ganglionnaire de la région cervicale. Opération. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

Recherches sur l'anesthésie par le chloroforme.

1. Communication sur le chloroforme. Société de chirurgie, séance du 29 juin 1853. Moniteur des hôpitaux, n° du 5 juillet 1853 ; Gazette des hôpitaux, n° du 9 juillet 1853.

2. Communication sur le chloroforme à la Société du 2e arrondissement. Union médicale, n° du 26 février 1853.

3. De la tolérance anesthésique. Quelques principes sur l'inhalation du chloroforme. Moniteur des hôpitaux, n° du 17 février 1853.

4. Action du chloroforme sur le cœur. Société de chirurgie, séance du 5 octobre 1853. Gazette des hôpitaux, n° du 18 octobre 1853.

5. Cyanose du sang par le chloroforme ; frisson anesthésique ; stupeur anesthésique ; empoisonnement consécutif par le chloroforme. Moniteur des hôpitaux, n° du 30 avril 1853.

6. Action antihémorrhagique du chloroforme pendant les opérations. Moniteur des hôpitaux, n° du 3 mars 1853.

7. Du chloroforme pendant la grossesse et pendant l'allaitement. Moniteur des hôpitaux, n° du 5 mai 1853.

8. Recherches sur l'anesthésie oculaire. Société de chirurgie, séance du 28 juillet 1852. Archives d'ophthalmologie, n° de septembre 1853.

9. Moyen d'éviter les dangers du chloroforme dans les opérations qui se pratiquent sur le fond de la gorge. Moniteur des hôpitaux, n° du 5 février 1853.

10. Recherches cliniques sur le chloroforme. Paris, chez J.-B. Baillière, 1853.

11. Du frisson anesthésique. Société de chirurgie, 17 septembre 1851. Causes de mort par le chloroforme. Soc. de chir., séance du 18 janvier 1854.

12. Emploi des anesthésiques dans l'amygdalotomie. France médicale, 1er novembre 1854.

Ligatures d'artères.

1. Ligatures d'artères pour plaie. Société de chir., séance du 20 août 1845.

2. Des ligatures doubles pour certaines artères. Gazette des hôpitaux, n° du 30 novembre 1848.

3. Cas de ligature de la carotide. Société de chirurgie, 26 décembre 1849.

4. Ligature de l'artère carotide primitive. Cancer du voile du palais et de la partie supérieure du pharynx. Société de chirurgie, séance du 22 août et du 26 septembre 1849.

5. Ligature de l'artère humérale pour une hémorrhagie secondaire de la cubitale. Société de chirurgie, séance du 17 janvier 1855. Gazette des hôpitaux, 30 janvier 1855.

6° Ligature de l'iliaque primitive. Soc. de chir., séance du 26 septembre 1850.

7° Ligature de la sous-clavière, thèse sur les fractures compliquées, page 100.

Amputations.

1. Des amputations immédiates et des amputations secondaires; de la retardation des amputations dites primitives. Gazette des hôpitaux, n° du 31 mai 1853.

2. Nouveau procédé pour la désarticulation des doigts. Société de chirurgie, et Revue médico-chirurgicale, 1844.

3. Amputation de cuisse. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1845, t. III, p. 22.

4. Amputation du pied par le procédé de Lisfranc, guérison. Société de chirurgie, séance du 11 août 1852.

5. Variole chez un amputé qui avait été vacciné; une grande opération modifie-t-elle la préservation vaccinale? Gazette des hôpitaux, séance du 4 juil. 1844.

6. Trois sujets désarticulés de l'épaule présentés à la Société de chirurgie, séance du 13 mars 1850.

7. Amputation du maxillaire supérieur. Société de chirurgie, séance du 28 juin 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 11 juillet 1854.

8. Procédé de la segmentation préalable dans l'extirpation des tumeurs. Société de chirurgie, séance du 9 août 1854. Gaz. des hôp., n° du 22 août 1854.

9. Rapport sur un Mémoire de M. Heyfelder sur la désarticulation coxo-fémorale. Société de chirurgie, séance du 27 novembre 1854. Gazette des hôpitaux, 5 décembre 1854.

10. Amputation du pouce pour un panaris nécrosique du pouce gauche. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

11. Amputation de jambe. Moniteur des hôpitaux, 29 mai 1856.

Résections.

1. Mémoire sur les résections. Société de chirurgie, séance du 17 avril 1844.

2. Résection du maxillaire inférieur. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1846, t. IV, p. 345.

3. Scie à chaîne pour le maxillaire inférieur. Société de chirurgie, séance du 28 septembre 1846 et du 14 mars 1849.

4. Résection des deux tiers de l'humérus. Gazette des hôpitaux, n° du 10 septemb. 1853 et Société de chirur., séance du 18 mars 1851, et du 31 juil. 1850.

5. Résection du coude. Société de chirurgie, séance du 5 février 1845 et du 29 mai 1850.

6. Résection des métacarpiens. Moniteur des hôpitaux, n° du 28 juill. 1853.

7. Résection des phalanges par un nouveau procédé. Gazette des hôpitaux, n° du 1er octobre 1853.

8. Résection partielle des métatarsiens pour l'ablation d'une exostose. Gazette des hôpitaux, n° du 27 août 1853.

9. Résection totale du premier métatarsien et du premier cunéiforme. Moniteur des hôpitaux, n° du 14 janvier 1854.

10. Résections articulaires, archives 1845, et mémoire de la Société de chirurgie, t. I, p. 467. Toutes les résections sont soumises à des procédés opératoires nouveaux qui émanent des principes suivants : 1° Ne faire pour toutes les résections, sans aucune exception, qu'une seule incision à la peau ; 2° Faire constamment précéder la désarticulation des extrémités osseuses par la section de l'os au-dessous de son extrémité articulaire ; 3° Faire l'extirpation isolée et successive de chaque extrémité osseuse concourant à une articulation, comme si l'on se proposait d'abord de ne reséquer que cette extrémité, commencer toujours par celle qu'il est le plus facile d'extraire, et faire en sorte qu'une résection prépare l'autre.

11. Résection du maxillaire inférieur. Société de chirurgie, séance du 12 décembre 1850.

12. Résection de la clavicule. Présentation de la malade à l'Académie de médecine, séance du 16 janvier 1855. Gazette des hôpitaux, 18 janvier 1855.

13. Mémoire sur la résection de la clavicule avec observation d'un cas dans lequel cette opération a été faite avec succès par un nouveau procédé. Gazette hebdomadaire, 29 juin 1855.

14. Résection partielle du premier métatarsien et de la première phalange du gros orteil. Gazette des hôpitaux, 4 mars 1856.

Ténotomie.

1. Ténotomie du tendon d'Achille pour une rétraction des muscles du mollet et du sterno-mastoïdien pour un torticolis. Gazette des hôpitaux, n° du 3 novembre 1853.

2. Section des fléchisseurs d'orteils. Société de chirurgie, séance du 9 septembre 1846.

3 Section du tendon d'Achille. Gazette des hôpitaux, 4 mars 1856.

4. Résultat d'une opération de pied bot varus équin. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

5. Subluxation de l'astragale. Ténotomie. Monit. des hôpitaux, 19 juil. 1856.

Déviations.

1. Anatomie pathologique du piedbot. Société de chirurgie, séance du 28 février 1844.

2. Études sur le piedéquin. Atrophie du fémur. Thèse sur les appareils orthopédiques. 1841, p. 166. Société anatomique 1841, p. 66.

3. Dissection de deux pied bots. Société anatomique, 1836, p. 73.

4. Déviation du rachis par caverne pulmonaire. Société anatomique, 1840, p. 9.

5. Rétraction par phlegmasie de la moelle dans le mal de Pott. Société de chirurgie, séance du 23 décembre 1846.

6. Flexion de la main. Pièce d'anatomie pathologique. Société de chirurgie, séance du 4 décembre 1843.

7. Appréciation des appareils orthopédiques, in-8, Paris, 1841, 163 pages.

Ce travail ayant pour objet de fixer la valeur thérapeutique des appareils en orthopédie, exigeait deux choses : premièrement, l'étude générale des appareils, abstraction faite de tel ou tel appareil en particulier. Cinq chapitres constituent cette première partie sous les titres suivants : 1° Indication générale des appareils ; 2° Forces employées dans les appareils orthopédiques ; 3° Situation générale des malades soumis à l'application des appareils ; 4° Effets généraux des appareils ; 5° Comparaison des appareils avec d'autres moyens employés dans les traitements orthopédiques. — Le deuxième chapitre, celui des forces employées dans les appareils, a été présenté sous un jour nouveau et avec un développement plus étendu qu'on ne l'avait fait jusqu'alors dans aucun ouvrage ; il comprend à lui seul huit sections dont voici l'énoncé ; ce sont : 1° la nature des forces (à action constante, à action variable) ; 2° le caractère des forces (action continue, action intermittente) ; 3° la direction des forces ; 4° le degré d'intensité des forces ; 5° la manière d'agir (par pression ou par traction) ; 6° lieu d'application des forces ; 7° mode d'application ; 8° déperdition des forces. — Dans la seconde partie où se trouve l'appréciation des appareils en particulier, le point important était de discerner avec exactitude le principe sur lequel repose la construction de chaque appareil. C'était, en outre, le seul moyen de classer méthodiquement les nombreux mécanismes employés en orthopédie. Tel a été le but de l'auteur qui, dans cette partie de sa tâche, a été puissamment aidé par les conseils de M. Bouvier.

8. Rapport sur un travail de M. Broca, sur la déviation des orteils. Société de chirurgie, 22 décembre 1852.

9. Résultat d'une opération de pied bot varuséquin. Moniteur des hôpitaux, 19 mars 1856.

10. Subluxation de l'astragale. Moniteur des hopitaux, 19 juillet 1856.

Empoisonnements par cause chirurgicale.

1. Empoisonnement après ligature de la langue cancéreuse. Société de chirurgie, séance du 25 octobre 1843.

2. Empoisonnement endermique par la belladone. Société de chirurgie, séance de 17 mars 1845.

3. Empoisonnement par l'atropine appliquée sur la conjonctive. Gazette des hôpitaux, n° du 18 janvier 1853.

4. Lavement d'acide sulfurique. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 457.

5. Amputation du bras, faite avec succès, dans un cas d'emphysème traumatique. Société de chirurgie, séance du 6 novembre 1850 et Thèse sur les fractures compliqués, p. 100.

6. Empoisonnement putride instantané, produit par une violence mécanique. Thèse sur les fractures compliquées, 1850, p. 81.

7. Empoisonnement par grandes violences mécaniques. Société de chirurgie. Séances du 11 octobre 1848 et du 29 octobre 1851 ; Thèse sur les fractures compliquées, 1850, p. 81.

8. Emploi de l'alcoolature d'aconit comme moyen préventif de l'infection purulente dans les opérations chirurgicales. Société de chirurgie, séance du 6 février 1850.

Corps étrangers.

1. Lombric dans la trachée. Société anatomique, 1838, p. 304.

2. Racine de fraisier dans un poumon. Société anatomique, 1839, p. 303.

3. Pièce de 5 fr. dans l'œsophage. Société de chirurgie, séance du 25 et du 30 juillet 1845.

4. Grains de plomb dans la veine jugulaire. Société anatomique. 1838, p. 41.

5. Grains de plomb dans la veine jugulaire d'un chien. Société anatomique, 1836, p. 364.

6. Grosse épingle noire dans la cuisse. Société de chirurgie, séance du 14 mai 1845.

7. Corps étranger dans l'œsophage. Refoulement avec un paquet de bougies uréthrales. Société de chirurgie, Gazette des hôpitaux du 24 août 1854.

Fistules.

1. Fistules ossifluentes de la face et carie alvéolaire latente. Bulletin général de thérapeutique, n^os du 15 septembre et du 15 novembre 1851.

2. Fistule de la joue opérée par transposition de l'orifice fistuleux. Presse médicale, n° du 6 avril 1853.

3. Des fistules osseuses interstitielles. Revue médico-chirurgicale, n° de février 1854.

4. Injections iodées dans les fistules intestinales. Compte rendu de la Société de chirurgie, séance du 25 mai 1853, Gazette des hôpitaux, n° du 7 juin 1853.

5. Fistules bucco-nasales. Société de chirurgie, 12 avril 1854, Gazette des hôpitaux, 25 avril 1854.

6. Fistule à l'anus à diverticules multiples opérée par écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 14 mars 1856.

7. Fistules urinaires en arrosoir traitées par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

8. Fistule anale; écrasement linéaire. Monit. des hôpitaux, 12 juillet 1856.

9. Fistule périnéale. Drainage. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

Inflammations suppuratives du tissu osseux.

1. Conclusions d'un mémoire sur l'ostéo-myélite, lu à l'Académie des sciences le 21 novembre 1853. De ce travail et des faits qui lui servent de base, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes : 1° L'ostéo-myélite s'accompagne inévitablement et très promptement de périostite suppurative aiguë et de phlegmon diffus ; 2° dans l'ostéo-myélite suppurante, le décollement de la toile médullaire d'avec la paroi qu'elle tapisse est un phénomène constant ; 3° la propagation de l'ostéo-myélite d'une section de membre à celle qui est immédiatement au-dessus s'effectue par la perforation des cartilages, l'envahissement de la synoviale et par la rupture du cul-de-sac supérieur de celle-ci ; 4° les perforations cartilagineuses diffèrent beaucoup les unes des autres suivant qu'on les examine dans les cartilages épiphysaires ou dans les cartilages diarthrodiaux. Dans les premiers la perforation revêt la forme canaliculaire, dans les autres elle ressemble à des trous faits à l'emporte-pièce ; 5° l'ostéo-myélite s'accompagne toujours d'arthrite purulente. Les articulations sont envahies de bas en haut, c'est-à-dire snr le trajet ascendant du membre ; 6° l'arthrite purulente causée par l'ostéo-myélite ne se déclare presque jamais avant le douzième jour de la maladie. — *Conclusions relatives au diagnostic.* 1° La circonstance d'un œdème dur et douloureux qui se termine par une coupe abrupte sur le trajet d'un membre, est un caractère pathognomonique de la maladie ; 2° le pus sous-aponévrotique dans l'ostéo-myélite est constamment mélangé de globules huileux ; 3° les caractères différentiels de l'ostéo-myélite et de l'abcès sous périostique sont les suivants : *a.* dans l'abcès sous-périostique la fluctuation précède l'empâtement ; dans l'ostéo-myélite, c'est tout le contraire. *b.* L'œdème douloureux qui accompagne l'ostéo-myélite se termine brusquement par un rebord saillant et dur, juste à la hauteur où l'os cesse d'être malade. *c.* L'ostéo-myélite s'accompagne de phlegmon diffus et de périostite suppurative ; l'abcès sous-périostique ne détermine ni la suppuration médullaire de l'os, ni l'infiltration purulente du membre. *d.* L'ostéo-myélite se propage d'un os à un autre par une marche ascendante vers la racine des membres ; l'abcès sous-périostique reste généralement confiné dans la section du membre sur laquelle il est apparu. 4° Les caractères différentiels de l'ostéo-myélite et du phlegmon diffus sont : *a.* la nature de l'œdème ; *b.* la présence des globules huileux dans le pus. — *Conclusions relatives au traitement :* 1° Dans l'ostéo-myélite les incisions doivent être employées dans un but diagnostique et dans un but thérapeutique. Si l'affection est seulement présumée, les incisions doivent pénétrer jusqu'à l'aponévrose d'enveloppe ; si l'on trouve

du pus sous l'aponévrose, elles seront immédiatement conduites jusqu'à l'os; 2° dans l'ostéo-myélite aiguë, l'amputation du membre est la seule chance de salut; 3° l'amputation doit être faite aussitôt que le diagnostic est certain; 4° le procédé opératoire indiqué dans ce cas est la méthode à lambeaux; 5° le lieu d'élection est la première articulation saine au-dessus de l'os malade; 6° il y a contre-indication dans le cas de suppuration de mauvaise nature, d'ostéo-myélite développée sur plusieurs membres et d'empoisonnement typhoïde général.

2. Observation d'ostéo-myélite de la jambe droite chez un enfant de douze ans. Société de chirurgie, séance du 9 mars 1853.

3. Observation d'ostéo-myélite. Désarticulation de l'épaule. Guérison. Société de chirurgie, 10 octobre 1849.

4. Mémoire sur l'ostéo-myélite, lu à l'Académie des sciences le 21 novembre 1853. Gazette médicale, n^{os} du 19 août, 2, 9 et 16 septembre 1854.

5. Nouveau cas sur une forme particulière de l'ostéo-myélite. Observation. Société de chirurgie, séance du 2 janvier 1856, Gazette des hôpitaux, 15 janvier 1856.

6. Abcès sous-périostique aigu. Mémoire lu à la Société de chirurgie dans la séance du 10 août 1853. Gazette des hôpitaux, n^{os} du 23 août 1853 et du 24 janvier 1854. — Conclusions du mémoire : 1° L'enfance et la diathèse scrofuleuse constituent une prédisposition notable à l'abcès sous-périostique aigu; 2° les membres inférieurs sont spécialement prédisposés à ce genre d'abcès; 3° parmi les causes des abcès sous-périostiques aigus doivent être mentionnés : *a.* l'hérédité rhumatismale, *b.* l'habitation dans les lieux humides, *c.* les chocs extérieurs, *d.* une commotion morale vive, *e.* des fatigues excessives et disproportionnées à l'âge du sujet, *f.* l'époque critique des fièvres éruptives, *g.* la suppression brusque de la suppuration dans les trajets fistuleux entretenus par un os malade; 4° dans l'abcès sous-périostique aigu, la douleur précède tous les autres symptômes, même la fièvre. Cette douleur est excessive, profonde, analogue à celle du panaris grave. Elle donne au malade la sensation d'une fracture imminente. Elle est sujette à des exacerbations nocturnes; 5° l'abcès sous-périostique ne s'accompagne point d'altération de couleur à la peau; 6° dans l'abcès sous-périostique aigu du fémur, la maladie débute toujours par la moitié inférieure de l'os; 7° dans l'abcès sous-périostique aigu, la tumeur est fluctuante et fait corps avec l'os; 8° le moyen de percevoir la fluctuation dans l'abcès sous-périostique de la cuisse, consiste à saisir le membre à pleines mains et à exercer des pressions alternatives en sens opposés; 9° le pus des abcès sous-périostiques aigus présente des globules huileux; 10° dans les abcès sous-périostiques aigus, il y a constamment nécrose plus ou moins superficielle de l'os sur lequel existe l'abcès; les séquestres qui en résultent peuvent disparaître soit par résorption, soit par élimination parcellaire; 11° dans l'abcès sous-périostique aigu, quelque étendu qu'il soit, les articulations contiguës à l'os affecté conservent presque toujours leur intégrité, tandis que l'ostéo-myélite elles sont ordinairement atteintes; 12° l'abcès sous-périostique se distingue

cliniquement du phlegmon diffus : *a.* par l'absence de l'empâtement, *b.* par l'existence d'une fluctuation bien circonscrite, *c.* par la localisation du gonflement sur un os en particulier comparée à la tuméfaction diffuse du phlegmon, *d.* enfin par le caractère spécial de la douleur ; 13° la première indication à remplir dans le traitement de l'abcès sous-périostique aigu, c'est d'inciser promptement et largement sur le foyer de l'abcès; 14° certains abcès sous-périostiques exigent de toute nécessité l'emploi d'une contre-ouverture; 15° dans le traitement des abcès sous-périostiques, le lavage, les canules en Y et le séton perforé sont des auxiliaires utiles contre la putridité; les douches à l'acide hydrochlorique dans la proportion de 1/2000 hâtent la disparition des séquestres; 16° l'abcès sous-périostique peut donner lieu à l'indication d'amputer, soit primitivement, à raison des désordres considérables qu'il a produits, soit consécutivement, quand il devient une cause d'épuisement pour la constitution; 17° l'emploi des préparations mercurielles est contre-indiqué dans le traitement des abcès sous-périostiques, quand ceux-ci surviennent chez des sujets jeunes et scrofuleux.

Carie.

1. Carie vertébrale cicatrisée. Compte rendu de la Société anatomique, 1833, p. 14.

2. Carie du temporal avec rupture de la carotide interne. Gazette des hôpitaux, 1851, n° 124, Société de chirurgie, 1er et 8 avril 1856.

3. Carie du rocher: perforation de la carotide. Société de chirurgie, séance des 1er et 8 avril 1846.

4. Carie alvéolaire latente. Société de chirurgie, séance du 27 août 1845, Bulletin de thérapeutique, nos du 15 septembre et du 15 novembre 1851.

5. Squelette à caries multiples et à exostose médio-palatine. Société de chirurgie, séance du 24 avril 1844.

6. Carie alvéolaire latente. Gazette des hôpitaux, 19 septembre 1843.

7. Chute de l'os palatin par cause syphilitique. Société anat., 1841, p. 119.

8. Carie résorbante, aiguë, amputation de cuisse. Guérison. Cas présenté à la Société de chirurgie, séance du 17 octobre 1849.

Exostose.

1. Exostose médio-palatine. C'est ainsi que l'auteur a désigné une saillie osseuse que l'on rencontre sur la ligne médiane de la voûte palatine, et qui s'observe, sinon exclusivement, du moins dans le plus grand nombre des cas, chez des sujets atteints antérieurement de syphilis. Gazette des hôpitaux, n° du 14 septembre 1853, et Société de chirurgie, séance du 22 mai 1851.

2. Procédé opératoire pour exostose orbitaire. Société de chirurgie, séance du 21 mai 1845.

3. Traitement des exostoses par la fracture de leur pédicule, Moniteur des hôpitaux, n° du 16 août 1853.

4. Ablation d'une exostose métatarsienne. Bulletin de la Société de chirurgie, Gazette des hôpitaux, n° du 5 juillet 1853.

5. Procédé pour l'ablation d'une exostose encaissée dans l'espace interosseux de la jambe. Société de chirurgie, 17 juillet 1850, Gazette des Hôpitaux, 21 novembre 1850.

Maladies des articulations.

1. Urate de soude dans les articulations des goutteux. Société anatomique, 1833, p. 15.

2. Présentation à la Société de chirurgie d'un malade opéré et guéri de corps étrangers dans le genou. Gazette des hôpitaux, n° du 5 juillet 1853, Bulletin de la Société de chirurgie.

3. Corps étrangers articulaires du genou. Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 2 mars 1853, Gazette des hôpitaux, n° du 15 mars 1853.

4. Corps ossiforme dans l'articulation huméro-cubitale. Société anatomique, 1840, p. 44.

5. Deux corps étrangers dans l'articulation tibio-astragalienne. Société anatomique, 1835, p. 39.

6. Redressement de l'ankylose du genou. Société de chirurgie, séance du 20 octobre 1847.

7. Ankylose du genou. Société anatomique, 1839, p. 307.

8. Pathologie des articulations difformes. Société anatomique, 1840, p. 139, Thèse, appareils orthopédiques, 1841, p. 160.

9. Études sur les articulations des membres difformes. Thèse sur les appareils orthopédiques, 1841, p. 160.

10. Morbus scapulæ senilis. Société de chirurgie, séance du 22 juin 1853, Gazette des hôpitaux, n° du 5 juillet 1853.

11. Moxas camphoriques. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 424.

12. De l'arthrite phalangienne et de son traitement. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, 1er mars 1854.

13. Thérapeutique de la tumeur blanche. Revue médico-chirurgicale, n° d'avril 1854, p. 205.

14. Rapport sur un travail de M. Blot, relatif à l'arthrite suppurée. Société de chirurgie, séance du 1er mars 1854.

15. Des corps articulaires (corps étrangers des articulations) et de leur extraction par la méthode sous-cutanée. Revue médico-chirurgicale, t. VII, mars 1855.

16. Plaie pénétrante de l'articulation du genou chez un homme de trente ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

17. Arthrite blennorrhagique. Journal de médecine et de chirurgie pratique, novembre 1855, art. 5100, p. 504.

18. Fausse ankylose à la suite d'arthrite chronique. Journal de médecine et de chirurgie pratique, novembre 1855, art. 5100, p. 504.

19. Rhumatisme articulaire aigu. Journal de médecine et de chirurgie pratique, novembre 1855, art. 5100, p. 504.

22. Ankylose angulaire du genou gauche; section des tendons du biceps, du droit interne et du demi-membraneux par la méthode sous-cutanée. Moniteur des hôpitaux, 3 avril 1856.

21. Synovite fongueuse et purulente du genou gauche, traitée par le drainage.

22. Fausse ankylose du coude. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

23. Hydarthrose, injections iodées. Moniteur des hôpitaux, 7 août 1856.

Maladies de l'appareil circulatoire.

1. Dilatation des cavités droites du cœur. Société anatomique, 1841, p. 13.

2. Dilatation de l'artère pulmonaire. Compte rendu de la Société anatomique, 1833.

3. Végétations et perforations des sigmoïdes aortiques. Société anatomique, 1834, p. 4.

4. Caillot purulent dans la veine cave. Société anatomique, 1835, p. 67.

5. Varices du foie par le corset. Société anatomique, 1838, p. 39, et 1836, p. 367.

6. Anévrysmes. Communication à l'Académie des sciences, séance du 28 mai 1849.

7. Bruit de l'anévrysme artérioso-veineux. Société de chirurgie, séance du 30 août 1843.

8. Plaie de la radiale à la paume de la main. Gazette des hôpitaux, n° du 28 septembre 1843, et Société de chirurgie, séance du 13 mars 1851.

9. Blessures de l'artère radiale. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 260.

10. Ligatures d'artères pour plaie. Soc. de chir., séance du 10 août 1845.

11. Des ligatures doubles pour certaines artères. Gazette des hôpitaux, n° du 30 novembre 1848.

12. Ligature de l'artère iliaque primitive. Société de chirurgie, séance du 26 septembre et du 3 octobre 1850.

13. Hémorrhagies de la main. Gazette des hôpitaux, n° du 30 sept. 1843.

14. Hémorrhagie au pressoir d'Hérophile. Société anatomique, 1841, p. 74.

15. Bouton de glace. Société de chirurgie, séance du 29 septembre 1847.

16. Suppositoire de glace. Société de chirurgie, séance du 1er déc. 1847.

17. Transfusion du sang. Gazette des hôpitaux, 1851, p. 482.

18. Plaie de la veine azygos. Thèse inaugurale. Paris, 1835, Béchet jeune.

19. Résultats obtenus à l'hôpital Saint-Antoine par l'injection du perchlorure de fer dans les veines variqueuses. Gazette hebdomadaire, n° du 24 mars 1854.

20. Sur la ligature de la sous-clavière entre les scalènes. Moniteur des hôpitaux, n^{os} du 29 et du 31 décembre 1853.

21. Rapport sur une observation d'anévrysme poplité traité par la galvanopuncture. Société de chirurgie, séance du 13 décembre 1848.

22. Tumeurs variqueuses avec phénomènes alternes de fluctuation et bruit de souffle. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1851.

23. Discussion sur les varices artérielles. Société de chirurgie, séance du 31 octobre 1849.

24. Anévrysme poplité. Société de chirurgie, séances du 28 février et du 7 mars 1849.

25. Hémorrhagie par récurrence anastomotique de la carotide. Société de chirurgie, séance du 26 décembre 1849.

26. Un cas d'oblitération générale des vaisseaux lymphatiques. Société de chirurgie, séance du 22 novembre 1851.

27. Mémoire sur les anévrysmes des membres. Archives générales de médecine, janvier 1851, n° 26.

28. Mémoire sur les hémorrhagies des cavités muqueuses. Archives générales de médecine, juin 1851, p. 1.

29. Blessure du cœur sur un chien. Société anatomique, p. 109, 1836.

30. Anévrysme spontané de la grande musculaire de la cuisse. Société de chirurgie, séance du 13 septembre 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 26 septembre 1854.

31. Remarques sur l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement des anévrysmes. Société de chirurgie, séance du 12 octobre 1853.

32. Injection du perchlorure de fer dans les varices de la saphène interne. Société de chirurgie, séance du 30 novembre 1853.

33. Ligature de l'artère humérale pour une hémorrhagie secondaire de la cubitale. Société de chirurgie, séance du 17 janvier 1855. Gazette des hôpitaux, 30 janvier 1855.

34. Phlébite des tissus de la dure-mère. Bulletin de la Société anatomique, 12e année, p. 144.

35. Anévrysme moniliforme de l'artère radiale. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

Gangrène.

1. Recherches sur la gangrène spontanée et la gangrène sénile. Mémoire de la Société de chirurgie, t. II, p. 254. Bulletin de la Société de chirurgie, séances du 14 et du 21 novembre 1849.

2. Gangrène par congélation. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. II, p. 424, année 1842.

3. Gangrène par congélation partielle des pieds. Gazette des hôpitaux, 6 février 1845.

4. Un cas de gangrène. Société de chirurgie, 11 août 1852. Opinion sur la gangrène du cerveau. Société de chirurgie, 27 décembre 1854. Gazette des hôpitaux, 9 janvier 1855.

Maladies chirurgicales de la tête.

1 *Des plaies de tête*, in-8, Paris, 1842, 226 pages. — Ce travail renferme 120 observations de lésions traumatiques de la tête. Sur ces 120 observations une partie a été recueillie par l'auteur, soit à l'Hôtel-Dieu de Nantes, soit dans divers hôpitaux de Paris. Presque toutes les autres observations ayant été recueillies dans des collections étrangères et n'ayant point encore été publiées en France, ont apporté des documents nouveaux pour l'histoire des plaies de tête. Parmi les remarques propres à l'auteur nous mentionnerons : A la page 10, une remarque nouvelle sur le décollement du péricrâne et de la dure-mère dans les plaies de tête. Page 26. Remarques sur les fractures par contre-coup. Page 40, Remarques sur l'écartement des sutures. Page 60, Chapitre qui n'avait pas encore été constitué dans les traités généraux, et ayant pour titre : Lésions traumatiques des vaisseaux encéphaliques. Page 84, Lésions traumatiques des nerfs intracrâniens. Page 104, Recherches nouvelles sur la commotion. P. 132, Recherches sur la quantité de sang qui peut s'épancher dans le crâne. Page 133, Mécanisme par lequel un épanchement à la surface convexe du cerveau détermine la mort : c'est en pressant la base de l'encéphale contre l'os, c'est une sorte de compression par contre-coup. Page 139, Recherches sur la marche des symptômes dans les cas de lésions simultanées du crâne et de la colonne vertébrale. Des symptômes dépendant de la lésion vertébrale peuvent être imputés à la lésion crânienne. Page 209, Recherches sur l'infection purulente considérée comme étant la cause de la mort dans un grand nombre de lésions du crâne.

2. Plaies de tête. Observations sur des plaies de tête par armes à feu à la région frontale. Gazette des hôpitaux, 10 février 1853.

3. Rapport sur la commotion, lu à la Soc. de chirurgie, le 17 mars 1852.

4. Tumeurs de la voûte crânienne. Thèse de concours, 20 février 1848.

5. Note sur le céphalœmatome, communiquée à la Société de chirurgie. Bulletin de thérapeutique, n° du 30 novembre 1848.

6. Indications d'opérer dans l'hydrocéphalie chronique. Gazette des hôpitaux, 1851, p. 110.

7. Hydrocéphale. Société de chirurgie, séance du 20 novembre 1844.

8. Lieux d'élection pour l'érysipèle et l'angioleucite. Bulletin de thérapeutique, n° du 15 mai 1852, p. 403.

9. Délire aigu après chute sur la tête. Gaz. des hôpitaux, n° du 13 avril 1846.

10. Autoplastie parotidienne. Mémoires de la Soc. de chirur., t. III, p. 24.

11. Mémoire sur l'autoplastie faciale. Mémoires de la Société de chirurgie, t. III, p. 1.

12. Encéphalocèle occipitale. Société de chirurgie, séance du 14 juin 1848. Nouvelles du malade un an après. Séance du 20 juin 1849.

13. Des fungus de la dure-mère. Société de chirurgie, séance du 2 janvier 1850. Thèse sur les tumeurs de la voûte du crâne.

14. Hydrocéphale énorme traitée par l'iodure de potassium. Société de chirurgie, séance du 9 février 1853.

15. Tumeur mobile de la cavité encéphalique. Gazette des hôpitaux, n° du 1er mars 1853.

16. Des communications entre les vaisseaux intra et extra-crâniens dans les tumeurs vasculaires du crâne. Société de chirurgie, séance du 8 mars 1854.

17. Tumeur hypertrophique de la parotide. Lebert, Grand atlas d'anatomie pathologique, 1re livraison.

Maladies chirurgicales du nez.

1. Procédé opératoire contre la déviation de la sous-cloison nasale. Société de chirurgie, séance du 24 mars 1852.

2. Nouvelle opération pour remédier à un mode particulier de déformation du nez. Société de chirurgie, séance du 27 août 1851.

3. Lupus nasal. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. III, p. 352.

4. Ablation d'un énorme polype charnu occupant la totalité des fosses nasales, des sinus frontaux et des sinus maxillaires, avec destruction des masses latérales de l'ethmoïde. Emploi d'un procédé opératoire nouveau, Moniteur des hôpitaux, n° du 21 mars 1854.

5. Lupus du nez chez un enfant de trois ans, guéri par le nitrate acide de mercure. Société de chirurgie, séance du 14 mars 1849.

Maladies des yeux.

Communication à l'Institut sur l'ophthalmie des nouveau-nés, séance du 23 août 1847.

1. Rapport sur un mémoire de M. Follin, relatif à un instrument destiné à éclairer le fond de l'œil. Mémoires de la Société de chirurgie, 1852, t. III, p. 394. Bulletin de la Société de chirurgie, 7 juillet 1852.

2. Douches oculaires. Gazette des hôpitaux, n° du 2 août 1849.

3. Emploi de la glace dans les ophthalmies. Gazette des hôpitaux, n° du 3 juillet 1849.

4. De la glace dans les ophthalmies traumatiques. Gazette des hôpitaux, n° du 22 décembre 1849.

5. De la glace dans les maladies des yeux. Gazette des hôpitaux, n° du 18 septembre 1849.

6. Diminution de l'ouverture palpébrale et spasme des paupières à la suite de certaines ophthalmies. Gazette des hôpitaux, 27 juillet 1844.

7. Opération de symblépharon tubulaire. Archives d'ophthalmologie de Jamain, n° d'octobre 1853 et Gazette des hôpitaux, n° du 9 août 1853 et Société de chirurgie, séance du 28 avril 1852.

8. Emphysème traumatique des paupières. Gazette des hôpitaux, n° du 12 juillet 1849.

9. Ophthalmie purulente. Soc. de chir., séance du 1er et du 8 septembre 1847.

10. Ophthalmie des nouveau-nés. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1847, t. V, p. 220.

11. Recherches sur la pseudo-membrane de l'ophthalmie purulente. Gazette des hôpitaux, n° du 28 septembre 1847.

12. De l'extraction des corps étrangers implantés dans la cornée. Gazette des hôpitaux, n° du 11 mai 1852.

13. Staphylome sphérique et total de la cornée. Opération. Gazette des hôpitaux, 1851, n° 108. Société de chirurgie, 23 juillet 1853.

14. Hernie de la membrane de Descemet. Archives d'ophthalmologie de Jamain, n° de juillet et août 1853. Moniteur des hôpitaux, 2 juillet 1853.

15. Opération de la cataracte en un seul temps. Application de l'occlusion et de la glace. Gazette des hôpitaux, n° du 15 septembre 1853.

16. Des applications de glace après les opérations de cataracte. Gazette des hôpitaux, n° du 24 février 1853.

17. Appareil pour l'application de la glace dans les ophthalmies consécutives à l'opération de la cataracte. Société de chirurgie, 23 août 1848.

18. Aiguille à cataracte. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1845.

19. Cataracte noire. Société anatomique 1841, p. 208.

20. Anatomie pathologique de l'amaurose, mort instantanée par compression du bulbe rachidien. Gazette des hôpitaux, n° du 1er mars 1853.

21. De la tumeur lacrymale commençante et de son traitement. Gaz. des hôp., n° du 29 octobre 1853. Bulletin de thérapeutique du 15 octobre 1853.

22. Autoplastie pour l'oblitération de l'orbite. Mémoire de la société de chirurgie, t. III, p. 12.

23. Dacryo-cysto-plastie ou autoplastie du sac lacrymal. Mémoires de la Société de chirurgie, t. III, p. 16.

24. Du décapage des cils. Archives d'ophthalmologie de Jamain, 1854, février et mars, p. 88.

25. Affaiblissement spontané des dissolutions aqueuses de belladone. Société de chirurgie, séance du 10 décembre 1851.

26. Cataracte traumatique. Société de chir., séance du 10 décembre 1851.

27. Cholestérine de l'œil. Société de chirurgie, séance du 11 juin 1851.

28. Paralysie du nerf moteur oculaire commun sans mydriase. Société de chirurgie, séance du 25 février et du 3 mars 1852.

29. Un cas de fistule lacrymale incurable sans l'autoplastie. Société de chirurgie, séance du 24 mars 1852.

30. Exophthalmie produite par une tumeur de l'orbite. Société de chirurgie, séance du 29 octobre 1851 et du 14 janvier 1852.

31. Procédé opératoire pour un cas d'exophthalmie par exostose orbitaire. Société de chirurgie, 21 mai 1845.

32. Remarques sur les suites des opérations de cataracte. Société de chirurgie, séance du 26 avril 1854, Gazette des hôpitaux, n° du 9 mai 1854.

33. Recherches sur la nature de l'ophthalmie pseudo-membraneuse précédées de quelques remarques anatomiques ou physiologiques sur les yeux des enfants nouveau-nés. Gazette des hôpitaux, 26 octobre 1854.

34. De la succession des périodes dans l'ophthalmie purulente pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Moniteur des hôpitaux, 16 novembre 1854,

35. Nouveau traitement de l'ophthalmie purulente blennorrhagique. Revue de thérapeutique, médico-chirurgicale, 15 novembre 1854.

36. Etiologie de l'ophthalmie pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Presse médicale, n^{os} des 4 et 11 novembre 1854.

37. Symptômes de l'ophthalmie purulente pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Gazette des hôpitaux, 23 décembre 1854.

38. Traitement de l'ophthalmie purulente pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Gazette des hôpitaux, 13 janvier 1855.

39. Nature de l'ophthalmie pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Archives d'ophthalmologie de Jamain, novembre et décembre 1854.

40. Remarques sur les terminaisons et le pronostic de l'ophthalmie purulente pseudo-membraneuse des nouveau-nés. Presse médicale, 6 janvier 1855.

41. Recherches sur l'ophthalmie pseudo-membraneuse. Archives d'ophthalmologie, janvier et février 1855, n°s 7 et 8.

42. D'un mode spécial d'ulcération de la cornée succédant à un état de débilitation générale. Gazette des hôpitaux, n° du 3 mars 1855.

43. Effets généraux du traitement de l'ophthalmie purulente pseudo-membraneuse des nouveau-nés par les douches oculaires. Gazette des hôpitaux, 15 mars 1855.

44. Mention d'une observation d'éléphantiasis avec épicanthus et occlusion de l'œil par hypertrophie de la paupière supérieure. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1855, Gazette des hôpitaux, 27 novembre 1855.

45. Trois opérations de cataracte. Forme de l'aiguille. Choix des méthodes. Anesthésie. Gazette des hôpitaux, 25 mars 1856.

46. Traitement de la fistule lacrymale. Valeur de la dilatation préalable et de la canule de Dupuytren. Société de chirurgie, séance du 12 mars 1856, Gazette des hôpitaux, 25 mars 1856.

47. Traitement d'une fistule lacrymale par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1855.

48. Résultats de l'ablation d'un staphylôme sphérique et total de la cornée. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

49. Emploi du drainage dans le traitement des fistules lacrymales. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

50. Opération de cataracte par abaissement. Moniteur des hôp., 15 mai 1856.

51. Opération d'un ectropion de la paupière inférieure. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

52. Extraction de la cataracte en un seul temps. Moniteur des hôpitaux, 21 juin 1856.

Maladies de la bouche, du pharynx et de l'œsophage.

1. Hydrocèle sublinguale. Cas de récidive opiniâtre. Gazette des hôpitaux, n° du 2 août 1853. Bulletins de la Société de chirurgie, n° du 2 août 1853.

2. De la grenouillette aiguë. Gazette des hôpitaux, n° du 4 juillet 1844.

3. De la grenouillette. Société de chirurgie, séance du 13 novembre 1852.

4. Considérations pratiques sur l'anatomie chirurgicale des amygdales, première description de la demi-capsule fibreuse de l'amygdale et des mouvements spiroïdes qu'exécute cette glande. Moniteur des hôpitaux, n° du 9 mars 1854.

5. Exposé d'un nouveau procédé opératoire pour l'ablation des amygdales. Discussion de ce procédé. Bulletin de la Société de chirurgie, séance du 24 juillet 1850, t. I, p. 736.

6. Cancer du voile du palais et de la partie supérieure du pharynx. Procédé nouveau pour son ablation. Société de chirurgie, séance du 22 août et du 26 septembre 1849.

7. Ablation simultanée des amygdales. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n° du 15 mars 1854, p. 141.

8. Douches buccales dans la stomatite gangréneuse. Société de chirurgie, séance du 19 avril 1848.

9. Cancer de la langue guéri depuis six ans sans récidive. Société de chirurgie, séance du 21 janvier 1852.

10. Opération de la grenouillette par énucléation. Société de chirurgie, séance du 26 septembre 1849.

11. Discussion sur la grenouillette. Société de chirurgie, séances du 29 novembre 1849 et 13 novembre 1852.

12. Dénudation partielle des racines dentaires sans chute des dents. Société de chirurgie, séance du 24 mars 1852.

13. Inflammation de la glande sous-maxillaire et du canal de Wharton. Dilatation de ce conduit. Société de chirurgie, séances du 18 juillet et 1er août 1849.

14. Cas de grenouillette aiguë. Société de chirurgie, séances du 18 mai 1849 et 1er août 1849.

15. Influence de l'hypertrophie des amygdales sur les fonctions digestives. France médicale, n° du 1er avril 1854.

16. Influence de l'hypertrophie des amygdales sur l'appareil respiratoire. Gazette des hôpitaux, n° du 4 mai 1854.

17. Recherches sur les altérations anatomiques de l'amygdale hypertrophiée. Presse médicale, n° du 6 mai 1854.

18. Influence de l'hypertrophie des amygdales sur le développement général de la constitution. Gazette des hôpitaux, n° du 11 mai 1854.

19. Recherches sur les altérations anatomiques de l'amygdale hypertrophiée. Moniteur des hôpitaux, n^{os} du 13 mai et du 16 mai 1854.

20. Recherches sur les altérations anatomiques de l'amygdale hypertrophiée. Presse médicale, n° du 13 mai 1854.

21. Quelle doit être la conduite du chirurgien dans les cas où il existe à la fois une hypertrophie des amygdales et un polype des fosses nasales? Gazette des hôpitaux, n° du 22 juin 1854.

22. Relations de l'hypertrophie des amygdales avec divers états pathologiques. Adénite cervicale; abcès des amygdales; fistules cervicales amygdaliennes. Gazette des hôpitaux, n° du 1er juin 1854.

23. De la surdité amygdalienne. Gazette des hôpitaux, n° du 23 mai 1854.

24. Cas d'accidents graves produits par une amygdale hypertrophiée et soumise à des tentatives incomplètes d'ablation. Gazette des hôpitaux, n° du 27 mai 1854.

25. Détails préliminaires avant l'ablation des amygdales. France médicale, n° du 1er juin 1854.

26. Résultats statistiques relatifs à l'hypertrophie des amygdales. France médicale, n° du 15 juin 1854.

27. De l'amygdalotomie pendant la période aiguë de l'angine tonsillaire. Gazette des hôpitaux, n° du 24 août 1854.

28. Procédé opératoire pour le refoulement des corps étrangers œsophagiens quand on ne peut pas les extraire par la bouche. Moniteur des hôpitaux, 31 octobre 1854.

29. Emploi des anesthésiques dans l'amygdalotomie. France médicale, 1er novembre 1854.

30. Complications de l'amygdalotomie; moyen de les vaincre. France médicale, 15 décembre 1854.

31. Doit-on se proposer, dans l'amygdalotomie, de faire l'ablation complète ou partielle de l'amygdale. France médicale, 15 mars 1855.

32. Extraction d'un dentier d'ivoire engagé dans l'œsophage. Société de chirurgie, séance du 11 avril 1855; Gazette des hôpitaux, 24 avril 1855.

33. Mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour le traitement chirurgical du cancer de la langue. Arch. gén. de médecine, décembre 1855.

34. Ablation simultanée des amygdales; difficultés résolues par une modification dans le procédé opératoire. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

35. Cancroïde occupant la base de la langue et l'isthme du gosier; plan d'opération. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

36. Cancer épithélial de la lèvre inférieure; ablation par le procédé du tablier. Moniteur des hôpitaux, 22 mai 1856.

37. Double lèvre opérée par excision. Moniteur des hôpitaux, 24 juin 1856.

38. Leçons sur l'hypertrophie des amygdales. Avec huit figures, in-8, chez J.-B. Baillière, 1854.

Maladies chirurgicales du cou.

1. Compression de la trachée par ganglions bronchiques. Trachéotomie. Signe nouveau pour le diagnostic des tumeurs ganglio-bronchiques. Gazette des hôpitaux, n° du 12 avril 1853.

2. Angine œdémateuse. Première application du tenaculum cricoïdien. Gazette des hôpitaux, n° du 13 octobre 1849.

3. Des paquets pseudo-membraneux jouant le rôle d'obturateurs par déplacement subit dans l'angine couenneuse. Société de chirurgie, séance du 28 septembre 1853. Gazette des hôpitaux, n° du 11 octobre 1853.

4. Trachéotomie pour œdème du larynx. Fixation du cartilage cricoïde. Société de chirurgie, séance du 17 novembre 1847, et Gazette des hôpitaux, 13 octobre 1849.

5. Nouvelle méthode opératoire pour la trachéotomie, lu à l'Académie de médecine, séance du 12 juillet 1853. Rev. médico-chirurgicale, n° d'août 1853, et Presse médicale, 16 et 25 juillet 1853.

6. Nouvelle remarque sur le manuel opératoire de la trachéotomie. Moniteur des hôpitaux, n° du 10 janvier 1854. Presse médicale, 7 janvier 1854.

7. De la nécessité de fixer la trachée dans l'opération de la trachéotomie. Gazette des hôpitaux, n° du 15 novembre 1853.

8. Utilité du séjour prolongé de la canule dans la trachée après le croup. Société de chirurgie, séance du 5 octobre 1853. Gazette des hôpitaux, 18 octobre 1853.

9. Trachéotomie dans le croup. Gazette des hôpitaux, nos du 19 avril et du 7 mai 1853.

10. Trachéotomie dans un cas de croup chez un adulte. Hémorrhagie trachéale. Société de chirurgie, séance du 8 septembre 1847.

11. De la trachéotomie. Soc. de chirurgie, séances du 10 et du 17 mars 1847, et du 5 septembre 1849.

12. Quelques aperçus relatifs à la physiologie du larynx à l'occasion d'une plaie grave et profonde du cou. Moniteur des hôpitaux, n° du 11 février 1854.

13. Aspirateur trachéal. Société de chirurgie, séance du 9 février 1853.

14. Nouveau signe diagnostique de l'existence de certaines tumeurs du médiastin. Gazette des hôpitaux, n° du 12 avril 1853.

15. Nouveau procédé pour la trachéotomie. Société de chirurgie, 20 juin 1849.

16. Trachéotomie dans un cas de plaie grave et profonde du cou. Gazette des hôpitaux, n° du 5 août 1852.

17. Trachéotomie pour affection syphilitique. Nécessité de conserver indéfiniment la canule. Société de chirurgie, 12 septembre 1849.

18. Nouvelle remarque sur le manuel opératoire de la trachéotomie. Moniteur des hôpitaux, n° du 10 janvier 1854.

19. Plaies graves et profondes du cou. Trachéotomie; mode particulier de suture. Gazette des hôpitaux, 5 août 1852.

20. Lettre sur la trachéotomie et réfutation d'une critique insérée dans l'Union médicale, n° du 27 juillet 1854.

21. Plaie du cou par instrument tranchant. Lésion du larynx. Société de chirurgie, séance du 27 juillet 1853.

22. Considérations pratiques sur l'anatomie chirurgicale de la région laryngo-trachéale. Presse médicale, 16 décembre 1854.

23. Coup d'œil sur les divers modes opératoires par lesquels on ouvre les voies aériennes. Moniteur des hôpitaux, 11 novembre 1854.

24. La trachéotomie dans le croup. Moniteur des hôpitaux, 11 janvier 1855, Presse médicale, 13 janvier 1855.

25. Indication d'un procédé pour remédier aux fistules de la trachée en établissant, au moyen de la laryngotomie, une canule très longue. Société de chirurgie, séance du 10 janvier 1845. Gazette des hôpitaux, 23 janvier 1855.

26. Des indications de la trachéotemie dans les cas de corps étrangers. Moniteur des hôpitaux, 6 mars 1855.

27. Des suites de l'opération chez les sujets qui ont subi la trachéotomie. Revue médicale, 20 juin 1855.

28. De la fixation du cartilage cricoïde comme moyen de pratiquer avec sûreté la trachéotomie. Presse médicale, 7 avril 1855.

29. De la manière d'ouvrir les voies aériennes dans l'opération de la trachéotomie. Gazette des hôpitaux, 14 juin 1855.

30. De l'emploi des anesthésiques dans l'opération de la trachéotomie. Gaz. des hôpitaux, 12 avril 1855.

31. Des causes de mort pendant et après l'opération de la trachéotomie. Résultats de l'observation cadavérique. Moniteur des hôpitaux, 1er juin 1855.

32. De l'opportunité de la trachéotomie dans certaines affections des voies aériennes. France médicale, 15 juin 1855.

33. Exposé des principes de la trachéotomie. Revue médicale, 15 mars 1855.

34. Règles à suivre pour le placement de la canule pendant la trachéotomie. Moniteur des hôpitaux, 6 juin 1855.

35. De l'impuissance de la trachéotomie dans certains cas de croup. Presse médicale, 24 mars 1855.

36. Ablation d'une tumeur ganglionnaire tuberculeuse de la région latérale gauche du cou par la méthode mixte de l'incision et de l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

37. Ouverture d'un abcès froid du cou et placement d'un tube à drainage dans le foyer. Gazette des hôpitaux, 24 avril 1856.

38. Tumeur ganglionnaire de la région cervicale. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

39. Hydrocèle du cou. Injections iodées. Fait cité à l'Académie de médecine, séance du 13 janvier 1846. Gazette des hôpitaux, 15 janvier 1846.

40. Leçons sur la trachéotomie à l'hôpital Lariboisière. In-8, Paris, 1855, J.-B. Baillière.

Maladies chirurgicales de la poitrine.

1. Des gerçures du sein pendant l'allaitement. Revue thérapeutique médico-chirurgicale, nº du 1er janvier 1854.

2. Indication d'un signe destiné à faire reconnaître si les tumeurs du sein adhèrent ou n'adhèrent pas au grand pectoral. Société de chirurgie, séance du 22 septembre 1847.

3. Bénignité et conversion dure de certaines tumeurs du sein. Société de chirurgie, séance du 23 octobre 1844.

4. Kystes cancéreux du sein ; Bourse séreuse sous-mammaire. Gazette des hôpitaux, nº du 14 juin 1853.

5. Suture entortillée après amputation du sein. Société de chirurgie, séance du 6 et du 13 janvier 1847.

6. Hypertrophie des mamelles. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, p. 457.

7. Adhérences du poumon. Société anatomique, 1837, p. 133.

8. Pneumonie traumatique. Gazette des hôpitaux, 17 septembre 1844.

9. Cancer du sein avec sécrétion laiteuse. Gaz. des hôpit., 12 septembre 1846.

10. Tumeur ganglio-bronchique. Diagnostic. Gaz. des hôpit., 12 avril 1853. Procès-verbal de la Société de chirurgie.

11. Traitement chirurgical des abcès du sein. Réunion primitive. Gazette médicale, 20 et 27 janvier 1855.

12. Nouvelle méthode de traitement des abcès du sein. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, article 5055, page 358.

13. Traitement chirurgical des abcès du sein. Réunion secondaire. Gazette médicale, 1855, 29 septembre.

14. Plaie pénétrante de poitrine ayant atteint le poumon droit chez un homme de 24 ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gaz. des hôpit. 30 août 1849.

15. Empyème purulent traité par le drainage. Mon. des hôpit. 22 avril 1856.

16. Squirrhe ulcéré du sein gauche ; ablation par la méthode de l'écrasement linéaire combinée avec l'action de l'instrument tranchant. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

17. Drainage d'un abcès froid costal. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

18. Paralysie atrophique de plusieurs muscles du tronc. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

Maladies chirurgicales de la colonne vertébrale.

1. Dépôts crétacés dans les cartilages intervertébraux. Société anatomique, 1837, p. 322.

2. Paraplégie traumatique. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 350.

3. Rétraction par phlegmasie de la moelle dans le mal de Pott. Société de chirurgie, 23 décembre 1846.

Maladies chirurgicales de l'abdomen.

1. Adhésion préventive du péritoine par l'iode. Presse médicale, n° du 20 août 1853.

2. Traitement chirurgical de l'anus contre nature par la suture directe. Considérations pratiques sur les hernies latentes. Emploi des injections iodées dans les fistules intestinales. Archives générales de médecine, mai 1855.

3. Kyste de l'ovaire opéré par simple ponction. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

Maladies chirurgicales de l'anus.

1. De la fissure spasmodique de l'anus. Gazette des hôpitaux, n° du 16 août 1849.

2. Des fistules à l'anus compliquées de vastes décollements dans l'excavation pelvienne et dans la région périnéale. Gazette des hôpitaux, n° du 27 septembre 1853, et Abeille médicale, n° du 5 octobre 1853.

3. Imperforation de l'anus. Société de chirurgie, séances du 31 mai 1848, et des 8 et 21 août 1850.

4. Chute du rectum. Suppositoire de glace. Société de chirurgie, 1er septembre 1847.

5. Imperforation de l'anus. Détermination du moment le plus convenable pour opérer. Société de chirurgie, 8 et 20 août 1850.

6. Coarctation de l'anus et du rectum, suite d'un lavement d'acide sulfurique. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. II, p. 457, 1842.

7. Nouvelle méthode pour le traitement des tumeurs hémorrhoïdales. Moniteur des hôpitaux. 22, 24, 27, 29, 31 août 1855, 5 et 28 septembre, 17, 22 et 24 octobre 1855.

8. Nouvelle méthode pour le traitement de la chute du rectum. Revue médico-chirurgicale, septembre 1855, p. 139.

9. Mémoire sur une nouvelle méthode pour le traitement chirurgical de la fistule à l'anus (écrasement linéaire). Moniteur des hôpitaux, t. IV, nos des 5, 8 et 10 janvier 1856.

10. Opération d'une fistule à l'anus par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

11. Opération d'un prolapsus de la muqueuse rectale par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

12. Opération d'une fistule à l'anus par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

13. Fissure anale spasmodique opérée par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

14. Fissure à l'anus opérée par écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

15. Ablation d'un bourrelet hémorrhoïdal compliqué de prolapsus du rectum. Moniteur des hôpitaux, 29 mai 1856.

16. Tumeur de la marge de l'anus. Moniteur des hôpitaux, 12 juillet 1856.

Maladies chirurgicales des organes génito-urinaires.

1. Contractilité des uretères dans l'exstrophie. Projet d'opération. Société de chirurgie, séances des 24 et 31 mars 1847.

2. Électricité dans l'incontinence d'urine. Gazette des hôpitaux, n° du 22 décembre 1849.

3. Rétablissement de l'urèthre par le cathétérisme rétro-uréthral. Société de chirurgie, séance du 26 août 1846.

4. Extraction d'un fragment de sonde tombé dans la vessie. Gazette des hôpitaux, n° du 18 janvier 1853.

5. Cathétérisme substitutif. Société de chirurgie, séance du 7 janvier 1845.

6. Inconvénient du lithotome double. Société de chirurgie, séance du 17 mars 1845.

7. Description d'une nouvelle sonde. Gazette des hôpitaux, n° du 20 novembre 1852.

8. Exploration anale de la prostate. Société de chirurgie, séance du 31 janvier 1844.

9. Énorme tuméfaction de la prostate. Cathétérisme vésico-uréthral. Gazette des hôpitaux, n° du 17 septembre 1844.

10. Calculs prostatiques multiples. Gaz. des hôp., n° du 12 octobre 1843.

11. Hypertrophie de la prostate. Calculs multiples. Difficultés du cathétérisme. Bulletin de la Société anatomique, n° du 5 juillet 1840.

12. De l'hydrocèle péritonéo-vaginale (hydrocèle congénitale des auteurs), de son traitement et de son diagnostic. Revue médico-chirurgicale, n° de juin 1853, p. 333.

13. Remarques sur quelques variétés peu communes d'hydrocèle enkystée. Gazette des hôpitaux, n° du 5 juillet 1853.

14. Théorie d'une hydrocèle curieuse. Société de chirurgie, séance du 8 décembre 1847.

15. Sur l'injection iodée dans l'hydrocèle. Société de chirurgie, séance du 1er octobre 1845.

16. Traitement d'une hématocèle par la solution du nitrate d'argent. Presse médicale, nos des 5 et 12 mars 1853.

17. Corps cartilagineux libre de la tunique vaginale. Revue médico-chirurgicale, n° de mai 1852, p. 272, et Société de chirurgie, séances des 25 février et 3 mars 1852.

18. Emploi de la ventouse comme moyen de faciliter la migration scrotale du testicule. Société de chirurgie, 8 septembre 1852.

19. Sarcocèle curieux avec varicocèle. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1845, t. III, p. 107.

20. Traitement abortif de l'orchite blennorrhagique. Gazette hebdomadaire, n° du 9 décembre 1853.

21. Contre le débridement du testicule. Société de chirurgie, séance du 11 septembre 1844.

22. De l'hypospadias. Société de chirurgie, séances des 4 et 5 sept. 1844.

23. Paraphimosis cartilagineux. Nouveau procédé de réduction. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. IV, p. 308, année 1846.

24. Renversement de l'utérus. Société de chirurgie, séance du 27 octobre 1846.

25. Cancer de l'utérus. Cancer du sein avec sécrétion laiteuse. Gazette des hôpitaux, n° du 12 septembre 1846.

26. Corps fibreux de l'utérus. Société de chirurgie, séance du 18 septembre 1844.

27. Tumeur fibreuse de l'utérus. Soc. de chir., séance du 9 octobre 1844.

28. Procédé pour l'extraction des tumeurs pédiculées de l'utérus. Société de chirurgie, séance du 29 octobre 1844.

29. Cautérisation de la face interne de l'utérus. Crayons d'azotate d'argent sur fil de platine. Société de chirurgie, 20 septembre 1848.

30. Rétrocession du col utérin. Société anatomique, 1835, p. 59.

31. Procédé pour l'ablation des tumeurs fibreuses de l'utérus mis en pratique pour la première fois à l'hôpital de la Pitié. Médecine opératoire de M. Velpeau, 1839, t. IV, p. 398. Société anatomique, 1833, p. 24.

32. Leucorrhée et blennorrhée tuberculeuses. Société anatomique, 1834, p. 251.

33. Du ballottement utérin, comme cause des douleurs dans les déviations utérines. Société de chirurgie, séance du 22 mars 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 13 avril 1854.

34. Lithothritie chez un enfant de trois ans. Société de chirurgie, séance du 19 avril 1848.

35. Taille bilatérale faite avec succès chez un homme de soixante ans. Réflexions sur la taille. Société de chirurgie, séance du 17 sept. 1851.

36. Taille pour les calculs prostatiques. Société de chirurgie, séance du 27 novembre 1850.

37. Hydrocèle enkystée traitée par la solution de nitrate d'argent. Société de chirurgie, séance du 24 septembre 1851.

38. Hématocèle traitée par excision. Société de chirurgie, séance du 24 septembre 1851.

39. Encéphaloïde du testicule. Société de chirurgie, séance du 18 mars 1851.

40. Epididymite blennorrhagique double chez un sujet qui a un testicule arrêté dans l'aine. Société de chirurgie, séance du 25 juin 1851.

41. Amputation de la verge. Société de chirurgie, séance du 15 novembre 1848.

42. Testicule dans la région crurale. Société de chirurgie, séance du 12 décembre 1850.

43. Nouveau procédé opératoire pour la circoncision. Communiqué à la Société de chirurgie, seance du 1er août 1849. Description complète du procédé. Société de chirurgie, séance du 8 août 1849.

44. Sondes à injection récurrente. Soc. de chir., séance du 28 août 1850.

45. Opinion sur la blennorrhagie. Soc. de chirur., séance du 28 août 1850.

46. Rectocèle vaginale. Société de chir., séances des 24 et 31 mai 1848.

47. Tumeur fibreuse de l'utérus extirpée par morcellement. Société de chirurgie, séance du 24 septembre 1851.

48. Eléphantiasis de la grande lèvre. Société de chirurgie, séance du 18 décembre 1850.

49. Traitement de la sciatique par des moxas plantaires. Société de chirurgie, séance du 25 juin 1851.

50. Nouveau procédé pour l'ablation des tumeurs fibreuses de l'utérus. Compte rendu de la Société anatomique, 1833, par M. le professeur Forget.

51. Énucléation spontanée des tumeurs fibreuses interstitielles de l'utérus. Société de chirurgie, séance du 10 avril 1850.

52. Ablation de corps fibreux utérins avec le docteur Rodenberg. Presse médicale, 9 juillet 1853.

53. Tentative d'exploration pour un cas d'exstrophie de la vessie. Société de chirurgie, 24 et 31 mars 1847.

54. Cathétérisme rétro-uréthral. Gazette des hôpitaux, 25 juillet 1844. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. II, p. 260, année 1842.

55. Mémoire sur les ruptures de l'utérus, avec M. Dezeimeris. Journal l'Expérience, n° de juillet 1839.

56. Nouveau procédé opératoire pour l'ablation des tumeurs de la paroi recto-vaginale. Gazette des hôpitaux, n° du 25 juillet 1844.

57. Du ballottement utérin dans les déviations utérines. Abeille médicale, n° du 5 mai 1854.

58. Déviations utérines. Société de chirurgie, séance du 22 mars 1854.

59. Ballottement utérin. Société de chirurgie, séance du 11 octobre 1854, Gazette des hôpitaux, séance du 24 octobre 1854.

60. Varicocèle (mémoire sur la cure radicale du) lu à l'Académie impériale de médecine. Séance du 13 février 1855.

61. Amputation du testicule par la méthode de l'écrasement linéaire. Moniteur des hôpitaux, 23 mai 1855, Académie de médecine, séance du 22 mai 1855.

62. Mémoire sur la cure radicale du varicocèle avec cinq planches. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale, n° du 15 septembre 1855.

63. Mention d'une observation d'éléphantiasis de la petite lèvre. Société de chirurgie, séance du 19 novembre 1855, Gazette des hôpitaux, 27 novembre 1855.

64. Fongosités utérines. Crayons spéciaux de nitrate d'argent. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Décembre 1855, art. 5111, p. 544.

65. Affections utérines, Emploi du spéculum et de la solution au nitrate d'argent. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Décembre 1855, art. 5111, p. 544.

66. Hypertrophie du col avec abaissement guérie par la méthode de l'écrasement linéaire. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Décembre 1855, art. 5111, p. 544.

67. De l'amputation de la verge par la méthode de l'écrasement linéaire. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. 1er janvier 1856.

68. Hydrocèle opérée et guérie par le drainage. Moniteur des hôpitaux. 29 mars 1856.

69. Chute de l'utérus avec énorme hypertrophie du col. Amputation du col utérin par la méthode de l'écrasement linéaire; guérison. Moniteur des hôpitaux, 11 mars 1856.

70. Fistules urinaires en arrosoir traitées par le drainage. Moniteur des hôpitaux, 22 avril 1856.

71. Hydrocèle opérée par le drainage. Gazette des hôpitaux, 24 avril 1856.

72. Abcès de la vulve traité par le drainage. Monit. des hôp., 15 mai 1856.

73. Deux hydrocèles opérées par simple ponction. Moniteur des hôpitaux, 22 mai 1856.

74. Drainage d'une hydrocèle. Moniteur des hôpitaux, 29 mai 1856.

75. Présentation d'un col utérin enlevé par écrasement linéaire. Société de chirurgie, séance du 4 juin 1856. Gazette des hôpitaux, 14 juin 1856.

76. Fistules périnéales. Drainage. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

77. Opération du phimosis par écrasement linéaire. Gazette des hôpitaux, 21 août 1856.

78. Ponction d'une hydrocèle compliquée chez un vieillard de 68 ans. Gazette des hôpitaux, 21 août 1856.

Maladies chirurgicales des membres.

1. Altération particulière du pied ; Atrophie de l'astragale dans le sens de sa hauteur. Société anatomique, 1840, p. 10.

2. Congélation partielle des deux pieds. Gaz. des hôpitaux, 6 février 1845.

3. Gangrène par congélation. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1842, t. II, p. 424.

4. Hypertrophie douloureuse des orteils. Revue médico-chirurgicale, n° d'octobre 1853, p. 215. Société de chirurgie, 19 janvier 1853.

5. Ongle incarné. Annales de thérapeutique et de toxicologie, 1845, t. III, page 24.

6. Arrachement du doigt indicateur et de ses trois tendons à une grande hauteur. Société de chirurgie. séance du 8 mars 1854. Gazette des hôpitaux, n° du 21 mars 1854.

7. Atrophie du fémur. Société anatomique, 1841, p. 66, et appareils orthopédiques, p. 166, 1841.

8. Plaie de la région palmaire de la main gauche par un coup de ciseau chez un jeune homme de 17 ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

9. Plaie par déchirure à la partie antérieure de l'avant-bras gauche chez un enfant de huit ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

10. Plaie de la partie antérieure de l'avant-bras droit chez un jeune homme de seize ans. Pansement par occlusion. Guérison. Gaz. des hôp., 30 août 1849.

11. Plaie de la partie externe et postérieure du bras gauche produite par un fragment de bouteille. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

12. Plaie par morsure de la partie postérieure de l'épaule droite. Pansement par occlusion. Guérison. Gazette des hôpitaux, 30 août 1849.

13. Opération d'une cicatrice de brûlure par un nouveau procédé. Moniteur des hôpitaux, 29 mars 1856.

14. Mal plantaire perforant; opération. Monit. des hôpitaux, 22 avril 1856.

15. Panaris nécrosique du pouce gauche. Amputation du pouce. Moniteur des hôpitaux, 24 avril 1856.

16. Éléphantiasis des Arabes occupant les deux membres inférieurs. Moniteur des hôpitaux, 15 mai 1856.

17. Ablation d'un séquestre de la partie antérieure du tibia. Moniteur des hôpitaux, 22 mai 1856.

18. Paralysie douloureuse des jeunes enfants. Archives générales de médecine, juin 1856.

19. Traitement d'une fausse ankylose du coude. Moniteur des hôpitaux, 24 juin 1856.

20. Subluxation de l'astragale. Moniteur des hôpitaux, 19 juillet 1856.

21. Ténosynite rhumatismale. Moniteur des hôpitaux, 2 août 1856.

22. Lésion du tendon d'Achille. Moniteur des hôpitaux, 7 août 1856.

23. Hydarthrose. Injections iodées. Moniteur des hôpitaux, 7 août 1856.

Instruments de chirurgie.

1. Modifications à l'instrument de Fahnestock. Société de chirurgie, séances des 6 et 13 août 1845.

2. Dilatateur de la bouche. Gazette des hôpitaux, n° du 15 octobre 1853.
3. Aiguilles à résection. Société de chirurgie, séance du 11 août 1852.
4. Des ligatures métalliques articulées, ou appareil à écrasement linéaire. Société de chirurgie du 28 août 1850.
5. Application de cet instrument à l'amputation de la langue et à l'ablation des tumeurs hémorrhoïdales. Paris, 1854. Thèse de M. Bancel, p. 19.
6. Dilatateur de la trachée. Société de chirurgie, séance du 3 avril 1852.
7. Algalie nouvelle. Société de chirurgie, 11 août 1852.
8. Moxas camphoriques. Annales de thérapeutique et de toxicologie, t. II, p. 424, année 1842.
9. Érigne à ravivement. Société de chirurgie, séance du 20 septembre 1854.
10. Nouvel écraseur linéaire. Société de chirurgie, séance du 20 septembre 1854. Gazette des hôpitaux, 3 octobre 1854.
11. Crayons spéciaux de nitrate d'argent. Journal de médecine et de chirurgie pratique. Décembre 1855, art. 5111, p. 544.

Rédaction des Bulletins de la Société anatomique, et Compte rendu général des travaux de cette Société.

Dans ces Bulletins, indépendamment d'un assez grand nombre de communications consistant dans des présentations de pièces, des rapports, etc., se trouve consigné un fragment de mémoire sur la colonne vertébrale. L'auteur y indique des tubercules qu'il appelle sous-apophysaires, un tubercule de la sixième cervicale, propre à servir de guide pour la ligature de l'artère carotide, et surtout pour celle de l'artère vertébrale, une explication de la diminution de hauteur de la colonne vertébrale après la marche. Dans le bulletin de novembre 1835, se trouve l'indication d'un état pathologique désigné par l'auteur, sous le nom de *Rétrocession du col utérin.*

Recherches sur les tissus fibreux de nouvelle formation, année 1836, p. 176. Même année, p. 185. Recherches sur les divers modes de raccourcissement du membre après la fracture du col du fémur.

Rédaction des procès-verbaux de la Société de chirurgie pour l'année 1845-1846.

Œuvres chirurgicales de Sir A. Cooper, traduites de l'anglais, par E. Chassaignac et G. Richelot.

Cette traduction a été accompagnée de notes fort étendues parmi lesquelles nous mentionnerons les suivantes:

Une note pour servir à l'histoire des réductions tardives dans les cas de luxation. Dans cette note sont rapportés des exemples de réduction à toutes les époques, depuis le dixième jour jusqu'à plus de deux ans après l'accident. Voy. p. 7. de la traduction.

Note dans laquelle on trouve l'exemple d'un cas de luxation et fracture simultanées du fémur avec réduction de la luxation, p. 16.

Note dans laquelle on voit un exemple d'allongement du membre pelvien à la suite de la réduction d'une luxation, p. 17.

Note dans laquelle sont rapportés des exemples de luxation du fémur, tous curieux par quelque circonstance particulière; on y voit, 1° un cas de luxation dans le trou ovale sans le symptôme de la flexion du tronc en avant, symptôme presque constamment observé par sir A. Cooper; 2° une luxation sur le trou ovale dans laquelle la réduction accompagnée de circonstances particulières, dura une heure trois quarts; 3° un cas de luxation analogue, remarquable par la cause qui le produisit; 4° un cas de réduction spontanée d'une luxation fémorale en bas et en avant; 5° un cas de réduction, par l'emploi de ce que les chirurgiens anglais ont désigné sous le nom de *vis percussionis*, cas extrêmement curieux sous le point de vue historique.

Note de la page 22, sur les luxations dans l'échancrure sciatique.

Note de la page 30, sur les luxations de la rotule.

Note sur la rupture du tendon rotulien, p. 31.

Note sur les luxations complètes du genou, p. 33.

Note sur le déplacement des cartilages semi-lunaires du genou, p. 36.

Notes sur les luxations du pied, p. 38 et 39.

Notes sur les luxations du pied avec fracture, p. 50.

Note sur les luxations de l'astragale, p. 64.

Note sur le bandage pour les luxations de la clavicule, p. 72, 74, 75, 76, 77.

Page 81, note renfermant, sur l'anatomie pathologique des luxations scapulo-humérales, un travail dans lequel sont étudiées, 1° les altérations anatomiques des luxations récentes, question à l'égard de laquelle on ne possédait jusque-là aucune description générale; 2° les altérations anatomiques des luxations anciennes, et parmi celles-ci, les luxations non réduites, sont d'abord étudiées, puis les luxations réduites. Il était, en effet, assez intéressant de savoir quelles sont les traces anatomiques d'une luxation, alors même qu'elle a été réduite.

Note de la page 93, sur la méthode de réduction par le procédé du talon.

Note de la page 97. Histoire générale de la réduction des luxations scapulo-humérales. Ici se trouve une classification nouvelle des méthodes réductives, classification qui est fondée sur le sens dans lequel se fait l'extension. Ainsi, méthodes à extension dirigée en bas, méthodes à extension dirigée horizontalement, méthodes à extension dirigée en haut. Tous les procédés se rattachent

parfaitement bien à ces diverses classes en y joignant une quatrième classe désignée sous le nom de Méthodes de réduction par mouvement de bascule.

Page 107. Note sur les luxations dans la fosse sous-épineuse.

Page 116. Note sur les luxations du radius.

Page 124. Note sur les luxations du pouce.

Page 126. Note sur les luxations du maxillaire inférieur.

Page 130. Note sur les luxations des côtes.

Page 133. Note sur les fractures du bassin.

Page 139. Note sur les fractures de la rotule.

Page 173. Note sur la fracture des malléoles.

Page 190. Travail assez étendu sur les fractures et luxations de la colonne vertébrale.

Note de la page 472, sur le cancer du testicule.

Note de la page 476. Ablation d'une tumeur considérable du scrotum.

Note de la page 499, sur le traitement de l'orchite.

Note de la page 526, sur l'hypertrophie de la mamelle.

TABLE DES MATIÈRES.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.